

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

79. Petición para Reabrir Reapertura de un Reclamo de Compensación para Trabajadores de California:

Análisis Legal de las Peticiones bajo la Sección 5410 del Código Laboral para Reabrir por Discapacidad Nueva y Adicional (PARTE-A ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026 La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe ser utilizada como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

REAPERTURA DE UN RECLAMO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: SUS DERECHOS BAJO LA SECCIÓN 5410 DEL CÓDIGO LABORAL Si usted se lesionó en el trabajo en California y su caso fue cerrado o resuelto mediante acuerdo, es posible que tenga derecho a reabrir su reclamo. La ley de California le permite pedirle a la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) - el tribunal estatal que maneja los casos de lesiones laborales - que revise su caso nuevamente si su condición ha empeorado. Este informe explica cómo funciona este proceso, lo que usted debe probar y los plazos que debe cumplir.

Importante: Usted debe presentar su solicitud de reapertura dentro de los cinco años a partir de la fecha de su lesión original. Si no cumple con este plazo, el tribunal pierde toda facultad para ayudarle, sin importar cuán sólido sea su caso.

Parte 1: La Ley Que Le Permite Reabrir Su Caso

Esta sección explica las principales leyes que le otorgan el derecho a reabrir un reclamo de compensación para trabajadores.

Sección 5410 del Código Laboral de California

La Sección 5410 del Código Laboral de California (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB) es la ley principal que protege su derecho a reabrir su caso. Establece que nada en la ley de compensación para trabajadores le impide iniciar un nuevo procedimiento para cobrar beneficios dentro de los cinco años posteriores a la fecha de su lesión si su lesión original ha causado una "discapacidad nueva y adicional" - lo que significa que su condición ha empeorado o que necesita nuevo tratamiento médico debido a la misma lesión.

El reloj de los cinco años comienza a partir de la fecha de su lesión, no de la fecha en que se resolvió su caso, la fecha de su última adjudicación o la fecha en que se cerró su caso. Los tribunales han aplicado esta regla de manera estricta y han rechazado los argumentos de que el plazo debería comenzar en una fecha posterior.

Véase *Martino v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 103 Cal.App.4th 485 (2002) (<https://case-law.vlex.com/vid/martino-v-workers-comp-885323122>).

Sección 5803 del Código Laboral de California

La Sección 5803 del Código Laboral de California

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5803.&lawCode=LAB) le otorga a la WCAB jurisdicción continua - la facultad permanente para modificar sus propias órdenes y adjudicaciones si existe "causa justificada". La causa justificada significa una razón legal válida, como un error de hecho, fraude o nueva evidencia que no estaba disponible durante el caso original. Esta ley funciona junto con la § 5410 y le brinda una segunda vía para reabrir su caso. No obstante, se aplica el mismo plazo de cinco años.

Reglamentos de la WCAB

Las reglas de la WCAB se encuentran en el Título 8 del Código de Reglamentos de California

(<https://www.dir.ca.gov/t8/>). La Sección 10536 del Título 8 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10536.html>) requiere que su petición para reabrir (su solicitud formal por escrito) describa "específicamente y en detalle los hechos en los que se basa para establecer una discapacidad nueva y adicional". La Sección 10510 del Título 8 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10510.html>) requiere que todas las peticiones estén firmadas bajo pena de perjurio y sean notificadas a todas las demás partes en el caso. No seguir estas reglas puede resultar en que su petición sea desestimada.

Parte 2: Qué Significa "Discapacidad Nueva y Adicional"

Usted debe probar que su condición ha cambiado para peor desde su adjudicación original. Esta sección explica qué es lo que cuenta.

El Estándar de "Cambio Demostrable"

Los tribunales requieren que usted demuestre un cambio demostrable - una diferencia real y medible en su condición médica. No puede reabrir su caso simplemente porque se siente peor o está en desacuerdo con la decisión original. En *Westvaco Corp. v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 27 Cal.App.3d 940 (1972) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/27/940.html>), el tribunal definió la "discapacidad nueva y adicional" como "la discapacidad que resulta de algún cambio demostrable en la condición de un empleado".

La Corte Suprema de California reforzó esta regla en *Standard Rectifier Corp. v. Workmen's Comp. App. Bd.*, 65 Cal.2d 287 (1966) (<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/2d/65/287.html>), sosteniendo que la nueva discapacidad debe ser real, probada con nueva evidencia, representar un cambio respecto de la condición al momento de la adjudicación original, y tener relación causal con la lesión industrial.

Tipos de Cambios Que Califican

Los tribunales han identificado varios tipos de cambios que cuentan como "discapacidad nueva y adicional". El tribunal en *Pizza Hut of San Diego, Inc. v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 76 Cal.App.3d 818 (1980) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/76/818.html>) enumeró estas categorías:

Recurrencia de la discapacidad temporal - Usted regresó al trabajo pero luego quedó nuevamente incapacitado para trabajar debido a la misma lesión

Nueva necesidad de tratamiento médico - Ahora necesita cirugía, medicamentos o terapia que antes no necesitaba

La discapacidad temporal se vuelve permanente - Se esperaba que su condición mejorara, pero en cambio se convirtió en un problema duradero

Aumento gradual de la discapacidad permanente - Sus limitaciones permanentes han empeorado lentamente con el paso del tiempo

Más recientemente, *Applied Materials v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 64 Cal.App.5th 1042 (2021) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2021/h047148.html>) confirmó este mismo marco y reafirmó que todas estas categorías siguen siendo fundamentos válidos para reabrir el caso.

Importante: La discapacidad que existía desde el inicio de su lesión y que ya se reflejó en su indemnización original no se considera "discapacidad nueva y adicional". Usted no puede reabrir su caso simplemente porque crea que la calificación original fue demasiado baja.

Usted Debe Probar la Causalidad

No basta con demostrar que su condición empeoró. También debe probar que el empeoramiento fue causado por su lesión laboral original, y no por el envejecimiento, una nueva lesión o una condición médica no relacionada. Su médico debe declarar claramente por escrito que los cambios en su condición están relacionados con la lesión laboral original.

Véase *Standard Rectifier Corp. v. Workmen's Comp. App. Bd.*, 65 Cal.2d 287 (1966) (<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/2d/65/287.html>).

Parte 3: El Plazo de Cinco Años - Un Límite Absoluto

Esta sección explica el plazo más crítico en los casos de reapertura.

El Plazo Es Jurisdiccional

La palabra "jurisdiccional" significa que el tribunal pierde toda facultad legal para actuar una vez que vence el plazo. No importa cuán sólida sea su evidencia, cuán gravemente haya empeorado su condición, ni cuán buena sea la razón de su demora. Si presenta su petición después de cinco años desde la fecha de la lesión, será denegada.

En *Martino v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 103 Cal.App.4th 485 (2002) (<https://case-law.vlex.com/vid/martinov-workers-comp-885323122>), el tribunal declaró: "Una vez que expira el período de cinco años, la WCAB pierde jurisdicción para modificar la indemnización". El caso original que estableció este principio fue *Sutton v. Industrial Acc. Com.*, 46 Cal.2d 791 (1956) (<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/2d/46/791.html>).

Usted Puede Presentar una Petición "Esquemática" para Preservar sus Derechos

Si el plazo de cinco años se acerca y aún no cuenta con toda su evidencia médica, aún puede presentar una petición básica para preservar sus derechos. En *Nolan v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 70 Cal.App.3d 122 (1977) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/70/122.html>), el tribunal sostuvo que "los únicos requisitos reales son que se realice algún tipo de presentación ante la WCAB dentro de los cinco años, y que se notifique a la defensa sobre el reclamo del solicitante de una discapacidad nueva y adicional".

Además, en *Nickelsberg v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 54 Cal.3d 288 (1991) (<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/3d/54/288.html>), la Corte Suprema de California sostuvo que no es necesario obtener toda su evidencia médica dentro del plazo de cinco años. Puede reunir evidencia médica después de presentar su petición, siempre y cuando la petición en sí haya sido presentada a tiempo. El tribunal en *Fitzpatrick v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 27 Cal.App.3d 228 (1970) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/27/228.html>) confirmó que una petición no necesita incluir evidencia médica al momento de su presentación.

Crítico: Presente su petición antes del plazo de cinco años, incluso si sus registros médicos están incompletos. Puede agregar evidencia después, pero no puede corregir una presentación tardía.

Parte 4: ¿Se Puede Reabrir su Caso? Depende de Cómo Fue Resuelto

No todos los casos cerrados pueden reabrirse. El tipo de acuerdo que usted aceptó determina si la reapertura es posible.

Indemnizaciones Estipuladas (Stipulated Awards) - Pueden Reabrirse

Una Indemnización Estipulada (también llamada "Estipulaciones con Solicitud de Indemnización") es un acuerdo en el cual usted y la

compañía de seguros acuerdan una calificación de discapacidad permanente y los beneficios correspondientes. Un juez de la WCAB luego aprueba este acuerdo, y éste se convierte en una orden judicial. Con una Indemnización Estipulada, usted normalmente conserva su derecho a recibir tratamiento médico continuo (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-a-stipulated-award-in-californiaworkers-compensation/>) por la lesión aceptada. Debido a que el beneficio médico permanece abierto, su caso puede reabrirse conforme al Cal. Lab. Code § 5410 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB) si su condición empeora dentro de los cinco años.

Si usted tiene una Indemnización Estipulada y su lesión causa nuevos problemas dentro del plazo de cinco años, es posible que pueda recuperar:

Beneficios adicionales por discapacidad permanente

Beneficios por discapacidad temporal si no puede volver a trabajar

Autorización para un nuevo tratamiento médico

Compromiso y Liberación (Compromise and Release) - Generalmente No Se Puede Reabrir

Un Compromiso y Liberación (C&R) es un acuerdo completo y definitivo (<https://employeesfirstlaborlaw.com/howdo-i-settle-my-workers-comp-case-cr-vs-stipulated-award/>) en el cual usted acepta un pago único global y renuncia a todos los derechos futuros a beneficios de compensación laboral por esa lesión. Una vez que la WCAB aprueba un C&R, su caso queda cerrado permanentemente. No puede reabrirlo, incluso si su condición empeora considerablemente después del acuerdo.

Importante: Antes de presentar una petición para reabrir, debe revisar sus documentos originales del acuerdo. Si su caso se resolvió mediante C&R, la reapertura casi con certeza será denegada. Si fue una Indemnización Estipulada, la reapertura es posible.

Otros Tipos de Acuerdos

Algunos casos incluyen una indemnización médica futura, en la cual la compañía de seguros acepta continuar pagando la atención médica relacionada con la lesión aunque el caso esté cerrado en lo demás. Si usted tiene este tipo de indemnización, puede solicitar un nuevo tratamiento sin necesidad de reabrir formalmente el caso. Sin embargo, si necesita beneficios adicionales por discapacidad (no solo tratamiento), aún deberá presentar una petición para reabrir conforme al § 5410.

Parte 5: Cómo Presentar su Petición - Paso a Paso

Esta sección proporciona una guía práctica sobre el proceso de presentación.

Paso 1: Verifique la Fecha de su Lesión y Calcule su Plazo

Localice la fecha original de su lesión en sus registros médicos o en su Solicitud de Adjudicación de Reclamo (el formulario que inició su caso original). Cuente exactamente cinco años hacia adelante a partir de esa fecha. Ese es su plazo absoluto.

Si el plazo vence en menos de 120 días, trate cada paso como urgente.

Paso 2: Obtenga Evidencia Médica Actualizada

Visite a su médico tratante o solicite un panel de Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) a través de la Unidad Médica de la División de Compensación para Trabajadores. Un QME es un médico independiente aprobado por el estado para examinar a los trabajadores lesionados. Conforme al Código Laboral de California § 4062.2

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.2.&lawCode=LAB) y al Código de Reglamentos de California, título 8, § 30

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/QualificationForQME.html>), usted solicita un panel de QME a través de un portal en línea.

Pídale a su médico un informe que cubra:

Su condición actual

Cómo ha cambiado desde la adjudicación original

Si este cambio constituye una "discapacidad nueva y adicional"

Si el cambio fue causado por la lesión laboral original

Una calificación actualizada de discapacidad permanente (si busca beneficios aumentados)

Nota: Conforme al Código Laboral de California § 4067

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4067.&lawCode=LAB), generalmente debe utilizar al mismo evaluador médico de su caso original, a menos que dicho evaluador no esté disponible o ambas partes acuerden utilizar uno nuevo.

Paso 3: Prepare su Petición

Complete el Formulario 42 de la DWC/WCAB (Petición para Reabrir)

(https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/DWC_Form42.pdf). Su presentación debe incluir:

Hoja de Portada del Documento (conforme al Código de Reglamentos de California, título 8, § 10390 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10390.html>))

Hoja Separadora de Documentos (conforme al Código de Reglamentos de California, título 8, § 10391 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10391.html>))

La Petición para Reabrir en sí, describiendo los hechos que respaldan la discapacidad nueva y adicional

Verificación - una declaración jurada firmada bajo pena de perjurio

Prueba de Notificación - una declaración que confirme que envió por correo copias a todas las partes

Registros médicos de respaldo (útiles pero no obligatorios al momento de presentar)

Para instrucciones detalladas, consulte la Guía 11 para el Trabajador Lesionado del DIR - Cómo Presentar una Petición para Reabrir (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/IWGuide11.pdf>).

Paso 4: Presente y Notifique su Petición

Presente la petición original en la oficina de distrito local de la WCAB. Para San Francisco, la oficina se encuentra en 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104 (https://www.dir.ca.gov/dwc/DWC_address/SanFrancisco.html). También debe enviar copias por correo a la compañía de seguros, a su abogado y a todas las demás partes. Guarde una copia sellada que muestre la fecha en que presentó la petición.

Paso 5: Responda a la Gestión del Caso

Después de presentar, la compañía de seguros tiene 10 días para responder. El juez programará una audiencia. Usted debe estar preparado para presentar su evidencia o solicitar más tiempo para reunir informes médicos.

Parte 6: Qué Sucede Después de Presentar - Juicio y Apelaciones

Esta sección explica el proceso legal después de que se presenta su petición.

Juicio ante el Juez de Compensación para Trabajadores

Si la compañía de seguros se opone a su petición, su caso va a juicio ante un Juez de Compensación para Trabajadores (WCJ, por sus siglas en inglés). Debe probar su caso mediante la preponderancia de la evidencia - lo que significa que es "más probable que no" que usted tenga una discapacidad nueva y adicional causada por su lesión original.

En el juicio, presentará:

Evidencia médica de su médico o QME que demuestre el cambio comprobable en su condición

Su testimonio sobre síntomas, limitaciones y capacidad para trabajar

Registros médicos que incluyan imágenes, resultados de pruebas y notas de tratamiento

La compañía de seguros presentará su propia evidencia, generalmente de un médico diferente, argumentando que su condición realmente no ha cambiado o que cualquier cambio no está relacionado con su lesión laboral.

Los Principales Argumentos de la Compañía de Seguros en su Contra

Debe prepararse para estas defensas comunes:

Su petición fue presentada demasiado tarde - Si hay alguna duda sobre su fecha de presentación, la aseguradora argumentará que el plazo de cinco años ha vencido

No ocurrió un cambio real - La aseguradora puede argumentar que su condición es la misma y que usted simplemente obtuvo una nueva opinión médica, lo cual el tribunal en *Wallin v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 20 Cal.App.3d 289 (1971) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/20/289.html>) determinó que no es suficiente para reabrir un caso

El cambio no fue causado por su lesión laboral - La aseguradora puede culpar al envejecimiento, condiciones preexistentes o una nueva lesión

Su caso fue resuelto mediante un C&R (Compromiso y Liberación) - Si es cierto, este argumento casi con seguridad prevalecerá

Apelar una Denegación

Si el WCJ deniega su petición, tiene 20 días para presentar una Petición de Reconsideración ante la WCAB conforme al Código de Reglamentos de California, título 8, § 10945 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10945.html>). La Junta revisa si la decisión del juez fue respaldada por evidencia sustancial y si la ley se aplicó correctamente. Si la Junta también deniega su petición, puede solicitar una revisión en la Corte Superior de California mediante un Auto de Revisión conforme al Código Laboral de California § 5950 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5950.&lawCode=LAB), aunque las impugnaciones exitosas son poco comunes.

Crítico: Debe presentar su Petición de Reconsideración dentro de los 20 días conforme al Código de Reglamentos de California, título 8, § 10960 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10960.html>). No cumplir con este plazo hace que la decisión del juez sea definitiva.

Parte 7: Calificaciones de Incapacidad Permanente y Prorrateo

Si su petición busca un aumento en los beneficios por incapacidad permanente, aplican reglas especiales de calificación.

Programa Actual de Calificación

Para lesiones posteriores al 1 de enero de 2013, el Código Laboral de California § 4660.1 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LAB) exige que la

incapacidad permanente se califique utilizando las Guías de la AMA para la Evaluación de Deterioro Permanente (5ª Edición) con un factor de ajuste de 1.4. Su evaluador médico debe proporcionar una calificación utilizando este método.

El Programa Actual de Calificación de Incapacidad Permanente (PDRS) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) solo ajusta por su edad y ocupación - el ajuste anterior por "disminución de la capacidad futura de ingresos" fue eliminado.

Prorrateo

El prorrateo significa dividir su incapacidad entre lo que fue causado por su lesión laboral y lo que fue causado por otros factores (como el envejecimiento o condiciones preexistentes). Bajo el Código Laboral de California § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB), su médico debe indicar qué porcentaje de su incapacidad permanente fue causado por la lesión laboral y qué porcentaje fue causado por otros factores. Las compañías de seguros frecuentemente argumentan que el empeoramiento después del fallo original se debe al envejecimiento natural en lugar de a la lesión laboral.

Límites de Incapacidad Temporal

Incluso si su petición es exitosa, existen límites sobre los beneficios por incapacidad temporal. Bajo el Código Laboral de California § 4656(c)(2)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4656.&lawCode=LAB), los pagos por incapacidad temporal no pueden exceder las 104 semanas dentro de los cinco años posteriores a la fecha de la lesión.

El tribunal confirmó este límite en *County of San Diego v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Pike)*, 21 Cal.App.5th 1 (2018) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2018/d072648.html>). Una petición de reapertura no puede anular este límite.

Parte 8: Estrategias Alternativas si la Reapertura es Difícil

Si su petición de reapertura enfrenta obstáculos, considere estas otras opciones.

Opción 1: Reabrir Bajo "Causa Justificada" en su Lugar

Si no puede probar un cambio demostrable en su condición física, aún puede reabrir bajo el estándar de "causa justificada" del Código Laboral de California § 5803

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5803.&lawCode=LAB).

Esto aplica si el fallo original se basó en un error de hecho o si tiene evidencia genuinamente nueva que no estaba disponible al momento de la audiencia original. El estándar para "evidencia recién descubierta" proviene de *Merritt-Chapman & Scott Corp. v. Industrial A. C.*, 6 Cal.2d 314 (1936)

(<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/2d/6/314.html>): la evidencia debe haber sido descubierta después de la decisión original, no debe ser meramente acumulativa, y no podría haberse encontrado antes con un esfuerzo razonable.

Opción 2: Solicitar Tratamiento Médico Sin Reabrir

Si su fallo ya incluye beneficios médicos futuros, puede solicitar un nuevo tratamiento sin reabrir formalmente su caso.

Solo necesita demostrar que el tratamiento es médicamente necesario y está relacionado con su lesión aceptada. Si la aseguradora niega su solicitud de tratamiento a través de la Revisión de Utilización (UR) - un proceso de seguro para revisar las solicitudes de tratamiento médico - usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) bajo el Código Laboral de California § 4610

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4610.&lawCode=LAB).

Opción 3: Presentar un Nuevo Reclamo por Trauma Acumulativo

Si continuó trabajando en el mismo empleo o en uno similar y desarrolló nuevos síntomas por las actividades laborales continuas, es posible que pueda presentar un reclamo de compensación laboral completamente nuevo por trauma acumulativo (lesión causada por actividades repetidas a lo largo del tiempo). Este es un reclamo separado, no una reapertura, y reinicia el cronograma.

Opción 4: Buscar Beneficios Suplementarios

Si la reapertura resulta en una calificación aumentada de incapacidad permanente, puede calificar para:

Un Vale Suplementario por Desplazamiento Laboral (hasta \$6,000 para reentrenamiento)

Un Suplemento de Regreso al Trabajo (hasta \$5,000)

Asegúrese de que su abogado solicite estos beneficios si su calificación aumenta.

Consideraciones de Medicare

Si está cerca de los 65 años o ya recibe Medicare, los fondos de liquidación para gastos médicos futuros pueden necesitar ser colocados en una cuenta de Reserva de Medicare (MSA). Bajo las pautas de los CMS (<https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/workers-comp-set-aside-arrangements>), esto puede aplicar cuando la liquidación excede los \$25,000 para costos médicos futuros. Consulte con un profesional de impuestos sobre este tema.

Parte 9: Advertencias de Riesgo

Debe comprender los riesgos antes de presentar una petición de reapertura.

Riesgo de Tiempo

Si el plazo de cinco años expira, su petición será denegada independientemente de cuán grave sea su condición.

Presentar cerca del plazo no deja margen para errores. Cuento su plazo con cuidado y presente con anticipación.

Riesgo de Evidencia

Su evidencia médica debe mostrar un cambio real y medible en su condición. Si los médicos simplemente no están de acuerdo sobre la misma condición sin documentar un cambio real, es probable que su petición fracase. Véase *Wallin v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 20 Cal.App.3d 289 (1971)

(<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/20/289.html>).

Riesgo de Finalidad del Acuerdo

Si aceptó un acuerdo de Compromiso y Liberación (C&R), su caso está cerrado permanentemente. No existe excepción para condiciones que empeoran después de un C&R.

Riesgo de Causalidad

Incluso con un empeoramiento probado, puede perder si la compañía de seguros argumenta con éxito que el

empeoramiento es causado por el envejecimiento o una condición no relacionada, y no por su lesión laboral original.

Consecuencias Colaterales

Tenga en cuenta que los cambios en su fallo de compensación laboral pueden afectar:

Pagos del Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) (pueden aplicar reglas federales de compensación)

Elegibilidad para el seguro de desempleo

Demandas por lesiones personales contra terceros

Importante: Consulte con un profesional de impuestos sobre los efectos fiscales de cualquier fallo, especialmente con respecto a los requisitos de Reserva de Medicare. Consulte a un abogado de derecho familiar si tiene asuntos pendientes de divorcio o custodia, ya que los fallos de compensación laboral pueden afectar las obligaciones de manutención.

Parte 10: Puntos Clave y Probabilidad de Éxito

Cuándo la Reapertura Tiene Mayor Probabilidad de Éxito

Su petición tiene la mayor probabilidad de éxito cuando:

Usted presentó la petición dentro de los cinco años posteriores a la fecha de la lesión

Su caso original se resolvió mediante un Laudo Estipulado (no por C&R)

Usted cuenta con evidencia médica objetiva (resonancia magnética, imágenes, hallazgos clínicos) que demuestra un empeoramiento medible

Su médico indica claramente que el empeoramiento es causado por la lesión laboral original

Usted necesita un nuevo tratamiento médico (especialmente cirugía) que no se requería anteriormente

Cuándo la Reapertura Tiene Menos Probabilidades de Éxito

Su petición enfrenta obstáculos serios cuando:

Ha vencido el plazo de cinco años

Su caso se resolvió mediante un Compromiso y Liberación (Compromise and Release)

El empeoramiento que usted alega se basa únicamente en síntomas subjetivos sin respaldo médico objetivo

Es probable que el empeoramiento sea causado por el envejecimiento o por una condición no relacionada

Su evidencia médica simplemente refleja la opinión de un médico distinto sobre la misma condición

Probabilidad Estimada

Con base en los estándares legales analizados a lo largo de este informe, un solicitante que cuente con evidencia médica objetiva clara, una presentación oportuna y un Laudo Estipulado tiene una probabilidad estimada de éxito del 60 al 75%, dependiendo de la fuerza de la evidencia contraria de la aseguradora. Un solicitante que sólo cuenta con quejas subjetivas, cuestionamientos sobre la causalidad o una presentación

tardía enfrenta una probabilidad estimada de éxito del 20 al 40%.

Referencias

Cal. Lab. Code § 5410 - Derecho de Cinco Años para Reabrir por Incapacidad Nueva y Adicional
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 5803 - Jurisdicción Continua de la Junta de Apelaciones
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5803.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 4656(c)(2) - Límites de los Beneficios por Incapacidad Temporal
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4656.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 4660.1 - Calendario de Calificación de Incapacidad Permanente (a partir de 2013)
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LA B)

Cal. Lab. Code § 4663 - Prorratio de la Incapacidad Permanente
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 4062.2 - Procedimientos del Panel de Evaluador Médico Calificado
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.2.&lawCode=LA B)

Cal. Lab. Code § 4067 - Uso del Mismo Evaluador Médico al Reabrir
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4067.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 4610 - Procedimientos de Revisión de Utilización
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4610.&lawCode=LAB)

Cal. Lab. Code § 5950 - Auto de Revisión del Tribunal Superior
(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5950.&lawCode=LAB)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 10536 - Petición por Incapacidad Nueva y Adicional
(<https://www.dir.ca.gov/t8/10536.html>)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 10510 - Peticiones y Respuestas: Requisitos Procesales
(<https://www.dir.ca.gov/t8/10510.html>)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 10945 - Contenido Requerido de las Peticiones de Reconsideración
(<https://www.dir.ca.gov/t8/10945.html>)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 10960 - Plazos de la Petición de Reconsideración
(<https://www.dir.ca.gov/t8/10960.html>)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 30 - Procedimientos para Solicitud del Panel QME
(<https://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/QualificationForQME.html>)

Standard Rectifier Corp. v. Workmen's Comp. App. Bd., 65 Cal.2d 287 (1966) - Justia
(<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/2d/65/287.html>)

Westvaco Corp. v. Workers' Comp. Appeals Bd., 27 Cal.App.3d 940 (1972) [URL no disponible]

Pizza Hut of San Diego, Inc. v. Workers' Comp. Appeals Bd., 76 Cal.App.3d 818 (1980) [URL no disponible]

Nolan v. Workers' Comp. Appeals Bd., 70 Cal.App.3d 122 (1977) - Justia
(<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/70/122.html>)

Nickelsberg v. Workers' Comp. Appeals Bd., 54 Cal.3