

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

Petición de Nueva y Adicional Informe de Investigación Legal: Petición de Compensación para Trabajadores de California por Incapacidad Nueva y Adicional (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por Inteligencia Artificial es únicamente para fines informativos y educativos de carácter general. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe considerarse un 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 Inteligencia Artificial. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: PETICIÓN POR INCAPACIDAD NUEVA Y ADICIONAL

Si usted se lesionó en el trabajo y su caso de compensación para trabajadores fue cerrado, la ley de California puede permitirle reabrirlo - pero solo bajo ciertas condiciones y dentro de plazos estrictos. Este informe explica cuándo puede reabrir un reclamo cerrado, lo que debe demostrar y los pasos que debe seguir. Si puede reabrirlo depende de tres factores: (1) cómo se resolvió su caso original, (2) si aún se encuentra dentro de los cinco años desde la fecha de su lesión, y (3) si su condición médica ha empeorado de una manera que cumpla con la definición legal de "incapacidad nueva y adicional".

Importante: Si su caso se resolvió mediante un acuerdo de Compromiso y Liberación (Compromise and Release, C&R), generalmente no puede reabrirlo. Si su caso se resolvió mediante una Estipulación con Adjudicación Médica Vitalicia (Stipulation with Lifetime Medical Award), es posible que pueda reabrirlo si actúa dentro de los cinco años a partir de la fecha de la lesión. Este plazo es estricto y no puede extenderse.

Parte 1: La Ley que Permite la Reapertura

Esta sección explica las leyes de California que le otorgan el derecho a reabrir un caso cerrado de compensación para trabajadores.

La Ley Principal: Sección 5410 del Código Laboral

La Sección 5410 del Código Laboral de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter2/section-5410/>) es la ley que le permite reabrir un caso de compensación para trabajadores. Establece que un trabajador lesionado puede iniciar nuevos procedimientos para cobrar compensación adicional dentro de los cinco años posteriores a la fecha de la lesión, si la lesión original ha causado una incapacidad nueva y adicional. Esto significa que la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Appeals Board, WCAB) - la agencia estatal que decide las disputas de compensación para trabajadores - conserva la facultad de conocer su caso durante ese período de cinco años.

Esta ley crea una excepción al plazo normal de un año para presentar un reclamo de compensación para

trabajadores conforme a la Sección 5405 del Código Laboral de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter2/section-5405/>). Sin embargo, es una excepción limitada. Solo puede reabrir el caso por una incapacidad nueva y adicional causada por la misma lesión laboral original, y únicamente dentro del período de cinco años.

Autoridad Adicional: Sección 5803 del Código Laboral

La Sección 5803 del Código Laboral de California (https://app.sullivanoncomp.com/external_resources?type=LAB&number=5803) otorga a la WCAB una "jurisdicción continua" más amplia - lo que significa que puede cambiar, cancelar o actualizar cualquier decisión o adjudicación por "causa justificada" dentro de los cinco años a partir de la fecha de la lesión. La causa justificada puede incluir errores de hecho o de derecho, pruebas recién descubiertas o fraude. Al igual que la Sección 5410, esta facultad termina después de cinco años.

El Plazo Definitivo: Sección 5804 del Código Laboral

La Sección 5804 del Código Laboral de California (<https://law.justia.com/codes/california/2007/lab/5900-5911.html>) refuerza este plazo. Establece que no se puede modificar ninguna adjudicación después de cinco años a partir de la fecha de la lesión, excepto mediante una petición presentada dentro de ese período de cinco años. Una vez que transcurren los cinco años, la WCAB pierde la facultad de modificar su adjudicación - con excepciones muy limitadas para ciertas enfermedades progresivas.

Reglas y Regulaciones para la Presentación

Cuando presente una petición para reabrir, debe seguir las reglas procesales establecidas en el Título 8, Sección 10534 del Código de Regulaciones de California (<https://www.dir.ca.gov/t8/10534.html>), que requiere que describa con detalle específico los hechos que respaldan su solicitud. Para las peticiones basadas en incapacidad nueva y adicional, el Título 8, Sección 10536 del Código de Regulaciones de California (<https://www.dir.ca.gov/t8/10536.html>) requiere que explique específicamente qué nueva incapacidad tiene y por qué está relacionada con su lesión laboral original.

Afirmaciones vagas como "mi condición empeoró" no son suficientes - debe proporcionar hechos detallados.

El formulario oficial que utilizará es el Formulario 42 DWC/WCAB (Petición para Reabrir)

(https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/DWC_Form42.pdf). Debe firmar este formulario bajo pena de perjurio (lo que significa que jura que los hechos son verdaderos) y enviar copias a todas las demás partes del caso, incluyendo a la compañía de seguros.

Parte 2: Tipos de Acuerdos - La Pregunta Más Importante

Antes que nada, debe determinar qué tipo de acuerdo cerró su caso original. Este es el factor más importante para decidir si puede reabrir su reclamo.

Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stipulation with Request for Award)

Una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (a veces llamada "acuerdo por Estipulación" o "Stip") es un acuerdo en el que usted y el empleador o la compañía de seguros se ponen de acuerdo sobre ciertos hechos relativos a su lesión -tales como qué partes del cuerpo fueron lesionadas, el tipo de lesión y la calificación de

incapacidad permanente.

Bajo este tipo de acuerdo, su atención médica futura permanece abierta, lo que significa que la compañía de seguros debe continuar pagando el tratamiento médico relacionado con su lesión. Debido a que el caso no se cierra por completo, la WCAB conserva la facultad de reabrirlo conforme al Cal. Lab. Code § 5410 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-2/section-5410/>) y al Cal. Lab. Code § 5803 (https://app.sullivanoncomp.com/external_resources?type=LAB&number=5803) si su condición empeora.

Compromiso y Liberación (Compromise and Release)

Un acuerdo de Compromiso y Liberación (C&R) es muy distinto. En un C&R, la compañía de seguros le paga una suma global única de dinero y, a cambio, usted renuncia a todos sus derechos a beneficios futuros -incluida la atención médica futura, pagos adicionales por incapacidad y cualquier reclamo por complicaciones. Un C&R cierra su caso completa y permanentemente.

Importante: Si su caso se resolvió mediante un Compromiso y Liberación, por lo general no puede reabrirlo. La única excepción es el fraude extrínseco -lo que significa que la otra parte activamente le impidió presentar su caso mediante engaño. Este es un estándar extremadamente difícil de cumplir. Simplemente estar en desacuerdo con el monto del acuerdo o descubrir que su condición empeoró no es suficiente. Como explicó el tribunal en *Pizarro v. Workers' Comp. Appeals Bd.* (1976) 54 Cal.App.3d 887, incluso el fraude intrínseco (como mentir en una audiencia) no es suficiente; solamente el fraude que le impidió participar en el caso por completo puede justificar la reapertura.

Importante: Un juez no puede obligarle a aceptar un C&R. Solamente usted y el empleador pueden acordar voluntariamente este tipo de acuerdo. Si actualmente está considerando un C&R, comprenda que firmarlo significa que nunca podrá reabrir este reclamo, sin importar cuánto empeore su condición.

Cómo Verificar el Tipo de su Acuerdo

Revise los documentos de su caso original. El acuerdo indicará claramente si es una "Stipulations with Request for Award" (Estipulaciones con Solicitud de Adjudicación) o un "Compromise and Release Agreement" (Acuerdo de Compromiso y Liberación). Si no puede encontrar sus documentos, puede comunicarse con la oficina de la WCAB donde se presentó su caso y solicitar copias.

Parte 3: El Plazo de Cinco Años

Esta sección explica el límite de tiempo estricto para presentar una petición de reapertura y cómo se calcula.

Cómo Funciona el Plazo

Conforme al Cal. Lab. Code § 5410 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter2/section-5410/>), usted tiene cinco años a partir de la fecha de su lesión para presentar una petición de reapertura. Este es un plazo jurisdiccional, lo que significa que la WCAB pierde completamente la facultad de conocer su caso una vez que hayan transcurrido cinco años.

Importante: El reloj de cinco años comienza desde la fecha de la lesión -no desde la fecha de su acuerdo, ni desde la última vez que vio a un médico, ni desde la fecha en que sus síntomas empeoraron. Debe identificar la fecha exacta de la lesión que aparece en su reclamo original.

Para lesiones por trauma acumulativo (lesiones causadas por estrés repetido a lo largo del tiempo, como movimientos repetitivos o exposición continua a condiciones dañinas), la fecha de la lesión se determina conforme al Cal. Lab. Code § 5412 (<https://bpfirm.com/labor-code-5500-5-date-of-injury/>). Esta fecha es cuando usted desarrolló por primera vez una incapacidad que sabía (o debería haber sabido) fue causada por su trabajo.

El Plazo se Aplica Estrictamente

Los tribunales y la WCAB hacen cumplir este plazo sin excepción. En *Martino v. Workers' Comp. Appeals Bd.* (2002) 103 Cal.App.4th 485 (<https://blog.levitzlegalgroup.com/understanding-petitions-to-reopen-in-californiaworkers--compensation--what-you-need-to-know/>), el tribunal sostuvo que una vez que vence el período de cinco años, la WCAB pierde toda facultad para modificar la adjudicación. En *Earl Moss*, Adjudication No. ADJ4668467 (WCAB 2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/EarlMOSS-ADJ4668467.pdf>), se denegó una petición porque se presentó diez años después de la fecha de la lesión, aun cuando la condición del trabajador claramente había empeorado. El juez declaró que "dado que la petición de reapertura se presentó 10 años después de la fecha de la lesión... la petición de reapertura del solicitante está prescrita." En *Courtney Hilton*, Adjudication No. ADJ10305680 (WCAB 2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/PanelDecisions-2024/Courtney-HILTON-ADJ10305680.pdf>), la WCAB rechazó el argumento de que el período de cinco años no había comenzado porque el empleo del trabajador nunca había terminado formalmente. La junta sostuvo que el plazo corre desde la fecha de la lesión según se establece bajo la ley -no desde cuando terminó el empleo.

Presentar Dentro del Plazo Preserva Sus Derechos

Existe una protección importante: si presenta su petición antes del plazo de cinco años, la WCAB conserva la facultad de decidir su caso incluso si la audiencia o decisión efectiva ocurre después del quinto aniversario. Como se establece en la decisión *Hilton*, "si se presenta una petición de reapertura dentro del período de cinco años, la Junta tiene jurisdicción para decidir el asunto más allá del período de cinco años." Debe presentar la petición a tiempo, pero no necesita concluir todo el caso dentro de los cinco años.

Parte 4: Qué significa "Incapacidad Nueva y Adicional"

Esta sección explica el estándar legal que usted debe cumplir para reabrir su caso. Usted no puede reabrir simplemente porque continúa sintiendo dolor - debe demostrar que su condición ha cambiado de maneras específicas.

El Estándar Legal

La definición actual de "incapacidad nueva y adicional" proviene del caso rector *Applied Materials v. Workers' Comp. Appeals Bd.* (2021) 64 Cal.App.5th 1042 (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2021/h047148.html>). El tribunal sostuvo que la incapacidad nueva y adicional significa una incapacidad resultante de un "cambio demostrable" en la condición del trabajador. Esto se basa en el estándar anterior establecido en *Standard Rectifier Corp. v. Workmen's Comp. App. Bd.* (1966) 65 Cal.2d 287 (<https://law.justia.com/cases/california/supremecourt/2d/65/287.html>). "Cambio demostrable" significa un cambio objetivo, medible o clínicamente observable respecto a su condición al momento de la adjudicación original. El simple hecho de seguir teniendo el mismo dolor o los mismos síntomas no es suficiente. Usted debe demostrar que algo efectivamente ha empeorado o cambiado.

Tipos de Cambios Que Califican

El tribunal en Applied Materials identificó varias categorías de cambios que pueden sustentar la reapertura:

Aumento gradual de la incapacidad - Su condición ha empeorado lentamente con el tiempo, con más dolor, menor capacidad de movimiento o una capacidad reducida para trabajar. Por ejemplo, originalmente tenía un rango de movimiento limitado, pero ahora está significativamente más restringido.

Recurrencia de incapacidad temporal - Usted regresó al trabajo después de la lesión original, pero su condición se agravó y ya no puede volver a trabajar. La incapacidad temporal se refiere a una condición que le impide trabajar mientras se está recuperando.

Nueva necesidad de tratamiento médico - Ahora necesita cirugía, terapia, inyecciones u otro tratamiento que no era necesario cuando se cerró el caso original. El tratamiento debe ser nuevo, no una continuación del mismo tratamiento que ya estaba recibiendo.

Conversión de incapacidad temporal a permanente - Se esperaba originalmente que su lesión sanara, pero resulta ser duradera. La incapacidad permanente significa un deterioro continuo que no desaparecerá.

Nuevas partes del cuerpo afectadas - Su lesión original ha causado problemas en otras partes de su cuerpo. Por ejemplo, una lesión de tobillo le hizo caminar de manera diferente, y ahora su cadera se ha lesionado como resultado.

Lo Que NO Califica

Lo siguiente no cumple con el estándar legal para la reapertura:

Continuar teniendo los mismos síntomas que tenía cuando se cerró el caso

Envejecimiento general o deterioro natural no causado por la lesión laboral

Desacuerdo con la opinión del médico original (el tribunal en Wallin v. Workers' Comp. Appeals Bd. (1971) 20 Cal.App.3d 289 sostuvo que una opinión médica diferente por sí sola no constituye evidencia recién descubierta)

Quejas subjetivas de dolor sin hallazgos médicos objetivos que respalden un cambio

Su Carga de la Prueba

Usted tiene la carga de la prueba, lo que significa que es su responsabilidad demostrar tanto que su petición es oportuna como que existe una incapacidad nueva y adicional. Debe presentar evidencia médica que respalde su reclamo. Sin embargo, la Corte Suprema de California en Nickelsberg v. Workers' Comp. Appeals Bd. (1991) 54 Cal.3d 288 (<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/3d/54/288.html>) aclaró que usted no necesita obtener su evidencia médica dentro del período de cinco años. Puede reunir evidencia médica después de la fecha límite, siempre y cuando haya presentado la petición en sí a tiempo.

Parte 5: Cómo Presentar una Petición para Reabrir

Esta sección lo guía a través de los pasos para presentar su petición, desde la preparación hasta la presentación.

Paso 1: Confirme el Tipo de Acuerdo

Obtenga una copia de su acuerdo de arreglo original. Si fue un Compromiso y Liberación (Compromise and Release), por lo general no puede reabrir. Si fue una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stipulation with Request for Award), proceda al Paso 2.

Paso 2: Calcule Su Fecha Límite

Encuentre la fecha exacta de la lesión en los documentos de su reclamo original. Sume cinco años. Si esa fecha aún no ha pasado, usted puede presentar la petición. Si ya pasó, la WCAB no puede conocer su caso.

Paso 3: Reúna Evidencia Médica

Recopile todos los registros médicos desde la fecha de su acuerdo original hasta el presente. Concéntrese en los registros que muestren que su condición ha cambiado. Hable con su médico tratante y pregúntele si existe evidencia objetiva de que su condición ha empeorado, de que necesita un nuevo tratamiento, o de que su incapacidad ha aumentado.

Paso 4: Considere el Proceso del QME

Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico certificado por el estado para realizar evaluaciones médicas independientes en casos de compensación al trabajador. Según el Cal. Lab. Code § 4067 (<https://blog.levitzlegalgroup.com/understanding-petitions-to-reopen-in-california-workers-compensation-what-you-need-to-know/>), si tuvo un evaluador médico en su caso original, debe regresar al mismo evaluador si es posible. Esto permite que el médico compare su condición actual directamente con su condición al momento de la evaluación original. Si el evaluador original no está disponible, puede solicitar un nuevo panel de QME a la División de Compensación al Trabajador (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms.html>).

Paso 5: Prepare y Presente la Petición

Ensamble su presentación en este orden:

Hoja de Portada del Documento (identifica el número de su caso, la fecha de la lesión, las partes del cuerpo y la oficina de audiencias)

Hoja Separadora de Documentos (etiquetada como "Petición para Reabrir")

Formulario DWC/WCAB 42 (Petición para Reabrir) (https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/DWC_Form42.pdf) - completado con detalles fácticos específicos sobre cómo ha cambiado su condición

Página de Verificación firmada bajo pena de perjurio

Hoja Separadora de Documentos (para el Comprobante de Notificación)

Comprobante de Notificación por Correo que confirme que envió copias a todas las demás partes

Envíe el original a su oficina local de la WCAB y copias a la compañía de seguros y a cualquier abogado defensor. Siga las instrucciones en la Guía del Trabajador Lesionado del DWC 11 - Cómo Presentar una Petición para Reabrir (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/IWGuide11.pdf>). No doble ni engrape sus documentos. Use un sobre grande.

Paso 6: Plazos

Presente su petición con bastante anticipación a su fecha límite. Si la presenta en las últimas semanas y la WCAB encuentra un problema con su documentación, es posible que no tenga tiempo para corregirlo.

Importante: Procure presentar la petición por lo menos entre 60 y 90 días antes de su fecha límite de cinco años para contar con tiempo para hacer correcciones si fuera necesario.

Parte 6: Evidencia Médica que Necesitará

La evidencia médica sólida es la base de una petición exitosa para reabrir el caso. Esta sección explica qué evidencia reunir y cómo debe presentarse.

Expedientes del Médico Tratante

Los expedientes de su médico tratante deben documentar:

Fechas de cada consulta o tratamiento

Hallazgos clínicos objetivos (mediciones del rango de movimiento, pruebas de fuerza, resultados de diagnóstico)

Si su condición está estable, mejorando o empeorando

Cualquier nuevo tratamiento recomendado desde el acuerdo original

Una comparación entre su condición actual y su condición al momento de la adjudicación original

Requisitos del Informe QME

Si obtiene una evaluación QME suplementaria, el informe debe específicamente:

Comparar su condición actual con la condición documentada en la evaluación original

Identificar cambios específicos y medibles (por ejemplo: "el rango de movimiento disminuyó de 45 grados a 30 grados")

Explicar si el cambio es causado por la lesión laboral original, no por el envejecimiento o condiciones no relacionadas

Expresar una opinión clara sobre si existe una discapacidad nueva y adicional bajo el estándar legal

Recomendar cualquier tratamiento médico adicional que sea necesario

Nota: A partir del 1 de abril de 2026, las nuevas regulaciones requieren que los QME completen 16 horas de educación continua (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2026/2026-11.html>) para su reincorporación, incluyendo capacitación en calificación de deterioro por discapacidad y jurisprudencia de compensación laboral. Esto podría mejorar la calidad de los informes de los QME.

Lista de Verificación de Evidencia

Prepare los siguientes elementos para respaldar su petición:

Copia de la Solicitud de Adjudicación original y del acuerdo de liquidación

Confirmación del tipo de acuerdo (Estipulación, no C&R)

Cronología que muestre la fecha de la lesión y el cálculo que demuestre que se encuentra dentro de los cinco años

Expedientes médicos cronológicos desde la adjudicación original hasta el presente

Expedientes de cualquier nuevo tratamiento, cirugía, medicamento o terapia

Evidencia de capacidad reducida para trabajar (cartas del empleador, evaluaciones de capacidad funcional)

Comparación del informe original de "permanente y estacionario" con los hallazgos médicos actuales

Una declaración escrita por usted describiendo cómo ha cambiado su condición, firmada bajo pena de perjurio

Parte 7: Argumentos a Favor y en Contra de la Reapertura

Esta sección explica qué argumentos ayudan a su caso y qué argumentos probablemente utilizará la compañía de seguros en su contra.

Argumentos que Apoyan la Reapertura

Deterioro médico objetivo - Estudios de imagen (MRI, radiografía) o pruebas clínicas que muestren que su condición ha empeorado de manera medible desde la adjudicación original

Necesidad de nueva cirugía o tratamiento - Un médico ha recomendado un procedimiento que no era necesario cuando se cerró el caso

Incapacidad para volver a trabajar - Regresó a trabajar pero ya no puede desempeñar sus funciones debido a la lesión original

Nuevas partes del cuerpo afectadas - La lesión original ha causado problemas en áreas de su cuerpo que no estaban cubiertas por la adjudicación original

Tratamiento continuo - Ha permanecido bajo atención médica desde el acuerdo original, demostrando una conexión continua entre sus problemas actuales y la lesión laboral

Argumentos que Presentará la Compañía de Seguros

No ocurrió ningún cambio real - Sus expedientes muestran los mismos síntomas que tenía antes, no una nueva discapacidad

Envejecimiento natural, no la lesión laboral - Cualquier empeoramiento se debe al envejecimiento normal o a condiciones preexistentes, no a la lesión laboral original

Interrupciones en el tratamiento - No buscó atención médica durante mucho tiempo, lo que sugiere que la lesión no causaba problemas significativos

Los expedientes ya mostraban estos hallazgos - Los hallazgos médicos actuales ya se conocían cuando se resolvió el caso original

El acuerdo fue un C&R - Si el caso original se resolvió mediante Compromiso y Liberación, la compañía de seguros argumentará que el caso está cerrado permanentemente

Evaluación Realista de sus Posibilidades

Sus posibilidades son mayores si cuenta con evidencia médica objetiva de empeoramiento, su médico declara

claramente que existe una nueva discapacidad, el empeoramiento está vinculado a la lesión laboral y su caso se resolvió mediante Estipulación (no C&R). Sus posibilidades son menores si su evidencia médica es incierta, hay interrupciones prolongadas en el tratamiento, condiciones preexistentes pueden explicar el empeoramiento, o el acuerdo fue un C&R.

Parte 8: Opciones Alternativas Si No Puede Reabrir el Caso

Incluso si no puede reabrir su caso, pueden estar disponibles otros recursos.

Revisión Médica Independiente (IMR)

Si la compañía de seguros está negando el tratamiento médico que su médico dice que necesita, es posible que pueda impugnar esa negación a través de la revisión médica independiente (IMR). Bajo el Programa de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>), se debe proporcionar el tratamiento que sea razonable y necesario para tratar su lesión laboral. La IMR es un proceso separado de la reapertura y puede permitirle obtener la aprobación del tratamiento incluso si su reclamo permanece cerrado.

Sanciones por Retraso Irrazonable

Si la compañía de seguros está retrasando o negando beneficios de manera irrazonable, puede solicitar sanciones bajo el Código Laboral de California § 5814 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A75814-penalties-for-unreasonable-delay-or-denial/>). Esta ley permite sanciones de hasta el 25% de los beneficios retrasados o hasta \$10,000. Este es un reclamo separado de la reapertura.

Nuevo Reclamo por Trauma Acumulativo

Si todavía está trabajando en un empleo que implica el mismo tipo de estrés físico que causó su lesión original, es posible que pueda presentar un nuevo reclamo de compensación laboral basado en la exposición continua. Bajo el Código Laboral de California § 5500.5 (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/liability-for-cumulative-trauma-injury-under-lc-5500.5>), este sería un nuevo reclamo - no una reapertura del antiguo - basado en el daño continuo de su trabajo actual.

Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes (SIBTF)

Si tiene múltiples discapacidades permanentes que juntas exceden el 70%, puede ser elegible para beneficios adicionales del Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes bajo el Código Laboral de California § 4751 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/SIBTF-Report.pdf>). Este fondo proporciona compensación adicional cuando una discapacidad previa se combina con una nueva lesión laboral para crear una discapacidad combinada grave.

Parte 9: Costos, Plazos y Pasos Prácticos

Costos

Tarifas de presentación - No hay cargo por presentar una petición para reabrir ante la WCAB.

Honorarios de abogado - Si contrata a un abogado, los honorarios suelen ser del 9 al 12 % de los beneficios

que obtenga, sujeto a la aprobación de la WCAB. Usted no paga de su bolsillo; los honorarios provienen de su adjudicación. Consulte la Declaración de Divulgación de Honorarios del DWC (Formulario 3) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/dwc3.pdf>).

Costos de evaluación médica - Las evaluaciones del QME generalmente las paga la compañía de seguros. Si opta por obtener una evaluación privada antes de presentar la petición, es posible que deba pagarla usted mismo.

Cronograma Previsto

Preparación previa a la presentación: 1 a 3 meses para recopilar expedientes y consultar con médicos

Presentación: El mismo día, una vez que los documentos estén listos

Respuesta de la compañía de seguros: 30 días después de que reciban su petición

Negociaciones de acuerdo: 30 a 90 días (variable)

Programación del juicio: 60 a 180 días después de la presentación

Decisión del juez: Varias semanas a meses después del juicio

Apelación (si es necesario): 6 a 12 meses o más

Cronograma total típico: 6 a 18 meses desde la presentación hasta la decisión final

Después de Presentar: Qué Esperar

Después de presentar, la compañía de seguros tiene 30 días para responder. Pueden aceptar reabrir voluntariamente (especialmente si la evidencia médica es clara), o pueden impugnarla. Si el caso no se resuelve, un Juez de Compensación para Trabajadores (WCJ) celebrará un juicio y emitirá una decisión por escrito.

Si Su Petición Es Denegada

Si el juez deniega su petición, usted puede presentar una Petición de Reconsideración ante la WCAB dentro de los 20 días, conforme al Cal. Lab. Code § 5903 (<https://law.justia.com/codes/california/2007/lab/5900-5911.html>). Debe explicar específicamente por qué la decisión del juez fue incorrecta - por ejemplo, el juez pasó por alto evidencia médica o aplicó el estándar legal incorrecto. La WCAB debe actuar sobre su petición dentro de los 60 días.

Parte 10: Advertencias de Riesgo y Consecuencias Importantes

Advertencias que Debe Entender

Crítico: Si su caso se resolvió mediante un Compromiso y Liberación (Compromise and Release), no puede reabrirse.

Esto es permanente e irreversible, salvo en el caso casi imposible de fraude extrínseco.

Crítico: Si han transcurrido cinco años desde la fecha de su lesión, la WCAB no puede conocer su caso. Este plazo no puede extenderse por ningún motivo, sin importar la gravedad de su condición.

Importante: Si la WCAB deniega su petición, las opciones de apelación son limitadas. La decisión

probablemente sea definitiva a menos que el juez haya cometido un error legal claro o haya ignorado evidencia significativa.

Importante: Al presentar una petición para reabrir, usted autoriza la divulgación de su información médica a la WCAB, a los abogados de la compañía de seguros y potencialmente a otras partes. Esta información pasa a formar parte del expediente.

Importante: Cualquier cosa que diga en su testimonio puede usarse en otros procedimientos legales, tales como una solicitud de Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability). Sea veraz y consistente en todas sus declaraciones.

La Excepción de Enfermedad Progresiva Insidiosa

Existe una excepción limitada a la regla de los cinco años para las enfermedades progresivas insidiosas - afecciones causadas por la exposición laboral que empeoran gradualmente durante muchos años y que tienen una larga demora entre la exposición y los síntomas. En *General Foundry Service v. WCAB (Jackson)* (1986) 42 Cal.3d 331 (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/wcab-cte-insidious-progressive-disease>), la Corte Suprema de California sostuvo que la WCAB puede mantener jurisdicción sobre la incapacidad permanente en estos casos. Ejemplos reconocidos incluyen la asbestosis, ciertos tipos de cáncer, la hepatitis C y la encefalopatía traumática crónica (CTE). En una decisión de la WCAB de 2024 (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/wcab-cte-insidious-progressive-disease>), la CTE fue reconocida como calificable para esta excepción. Esta excepción se aplica solo en circunstancias específicas y requiere evidencia médica contundente.

Referencias

Código Laboral de California § 5410 (Jurisdicción Continua por Discapacidad Nueva y Adicional) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-2/section-5410/>) - Legislatura de California.

Código Laboral de California § 5405 (Plazo de Prescripción de Un Año) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-2/section-5405/>) - Legislatura de California.

Código Laboral de California § 5803 (Jurisdicción Continua de la Junta de Apelaciones) (https://app.sullivanoncomp.com/external_resources?type=LAB&number=5803) - Sullivan on Comp.

Código Laboral de California §§ 5804, 5900-5911 (Limitación de Cinco Años y Procedimientos de Reconsideración) (<https://law.justia.com/codes/california/2007/lab/5900-5911.html>) - Justia.

Título 8, Código de Regulaciones de California § 10534 (Petición para Reabrir) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10534.html>) - División de Compensación al Trabajador de California.

Título 8, Código de Regulaciones de California § 10536 (Petición por Discapacidad Nueva y Adicional) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10536.html>) - División de Compensación al Trabajador de California.

Formulario DWC/WCAB 42 (Petición para Reabrir) (https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/DWC_Form42.pdf) - División de Compensación al Trabajador de California.

Guía del Trabajador Lesionado DWC 11 - Cómo Presentar una Petición para Reabrir (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/IWGuide11.pdf>) - División de Compensación al Trabajador de California.

Applied Materials v. Workers' Comp. Appeals Bd. (2021) 64 Cal.App.5th 1042

(<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2021/h047148.html>) - Justia.

Standard Rectifier Corp. v. Workmen's Comp. App. Bd. (1966) 65 Cal.2d 287

(<https://law.justia.com/cases/california/supremecourt/2d/65/287.html>) - Justia.

Nickelsberg v. Workers' Comp. Appeals Bd. (1991) 54 Cal.3d 288

(<https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/3d/54/288.html>) - Justia.

Norman Rainey, Adjudicación No. ADJ8264803 (WCAB 2024)

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Norman-RAINEY-ADJ8264803.pdf>) - Decisiones del Panel de la WCAB.

Courtney Hilton, Adjudicación No. ADJ103056