

Preguntas y contestaciones sobre un reclamo de compensación de trabajadores

Las siguientes son las preguntas generales más comumente preguntadas por nuestros clientes sobre la ley de seguros industriales. Las contestaciones proporcionadas son breves y obviamente con el propósito de solo dar información general. Si tiene preguntas adicionales sobre cualquier tema, como le pertenezca a su caso, felizmente lo discutiríamos en más detalle con usted.

Cómo podría un bufete de abogados con experiencia ayudarme con mi reclamo de compensación de trabajadores?

Hay literalmente cientos de leyes y miles de casos interpretando esas leyes, las cuales podrían impactar su derecho a beneficios. Un bufete de abogados experto en esas leyes y el sistema en general, podría asegurarle que sus derechos sean protegidos. Debido a la complejidad de las cuestiones médico-legales en estos reclamos, un trabajador sin representación puede dejar de recibir los beneficios adecuados en momentos en que el La administración de la Ley de Seguros Industriales se ha vuelto cada vez más conservadora, y cuando muchos empleadores están representados por asesores legales en el proceso. Las grandes agencias y empleadores pueden también simplemente cometer errores administrativos, lo que resulta en la denegación de beneficios que legítimamente pueden ser tuyo. Lamentablemente, si las decisiones sobre reclamos no son impugnadas dentro de los cortos períodos de tiempo prescritos por la ley, son definitivos y vinculantes incluso si posteriormente se demuestra que se basan en un error de hecho o de derecho.

En algunos casos, como los que no involucran lesiones graves o pérdida de tiempo de trabajo extenso, y con sin intervención del empleador en la reclamación, la representación legal puede que no sea necesaria. Sin embargo, nuestra experiencia ha demostrado, que el viejo adagio - "una onza de prevención vale una libra de cura" - es cada vez más aplicable a los derechos legales de los trabajadores bajo la Ley de seguros industriales. Tener un abogado experimentado o asistente legal que revise su reclamo, incluso si solo durante una llamada telefónica inicial, ayudar a identificar e intenta eliminar problemas futuros o, en el mejor de los casos, por lo menos confirme que, de hecho, está recibiendo todos los beneficios a los que tiene derecho.

El personal de **CAUSEY WRIGHT** ha manejado literalmente miles de casos como el suyo, desde el inicio niveles administrativos a través de los tribunales de apelación del estado de Washington. Tenemos décadas de experiencia combinada en el manejo de reclamos de trabajadores lesionados. Hemos participado activamente en importantes batallas legislativas que involucran los derechos de los trabajadores lesionados durante años. También limitamos nuestra práctica a asuntos médico-legales - en otras palabras, reclamos por lesiones y discapacidad. Por tanto, estamos en condiciones de coordinar un reclamo de seguro industrial con, por ejemplo, una lesión personal, una reclamación de "terceros", u otros asuntos relacionados con los seguros.



¿Cuál es la diferencia entre un reclamo "autoasegurado" y otros reclamos de seguros industriales?

Los empleadores más grandes pueden autoasegurarse, es decir, reservar fondos para pagar los reclamos directamente en lugar de pagar primas al Departamento. La mayoría de los empleadores que se autoaseguran utilizan agencias de servicios para administrar sus reclamos por daños laborales. Aunque estrictamente hablando, estas agencias no son un seguro empresas, a menudo tratan los reclamos de forma muy similar a como lo haría una compañía de seguros privada. Sin embargo, las leyes idénticas cubren tanto los reclamos autoasegurados como los administrados directamente por el Departamento.

¿Qué determina la cantidad de compensación que recibo en mi reclamo?

La cantidad de compensación por pérdida de tiempo que recibe está establecida por ley y está determinada por su salario en el momento de la lesión. Se le paga un porcentaje de esos salarios (60%, con porcentajes para cónyuge y dependientes, hasta un máximo establecido por ley) todo sujeto a una tarifa máxima igual al 100% del salario mensual promedio de todos los empleos en este estado. Se realiza un ajuste a la tasa de compensación por tiempo perdido para incluir el costo de los beneficios de atención médica proporcionados por el empleador si esos beneficios se cancelan después de un evento de lesión. La tasa de compensación por discapacidad física o mental permanente se paga de acuerdo con un programa de beneficios legal vigente en la fecha de su lesión o cuando surja su condición ocupacional.

¿Cuánto tiempo tengo derecho a recibir tratamiento por mis lesiones?

La ley establece que el tratamiento médico está cubierto hasta que la opinión médica considere que las condiciones resultantes de sus lesiones se han estabilizado. El Departamento o el empleador tiene derecho a someterlo a evaluaciones médicas periódicas para determinar si un tratamiento adicional probablemente mejorará su condición. Con frecuencia surgen disputas sobre cuestiones de tratamiento debido a opiniones médicas contradictorias, y la representación legal en el reclamo a menudo puede ayudar a resolver dichos conflictos.

¿Qué puedo esperar en el camino de la rehabilitación vocacional si no puedo regresar a mi anterior línea de trabajo?

Desafortunadamente, no mucho. En 1985, la legislatura abolió la mayoría de las leyes y reglamentos que rehabilitación vocacional significativa autorizada, y en algunos casos obligatoria. Por ejemplo, antes de 1985, el estado de Washington tenía un estatuto de "salario comparable", que obligaba a proporcionar servicios vocacionales para que un reclamante regresara a trabajar con un salario comparable al salario que ganaba el trabajador en el momento de la lesión. Ahora, simplemente debe demostrarse que tiene la capacidad física, educación, entrenamiento y aptitud para regresar a alguna forma de empleo disponible en el área general donde vive. Esto puede incluir el trabajo con salario mínimo. Además, el Departamento o el empleador no están obligados a colocarlo en un trabajo, sino solo para demostrar que hay oportunidades de empleo disponibles.



Si un trabajador no puede regresar al trabajo debido a su lesión, se pueden proporcionar servicios vocacionales para ayudar al trabajador a regresar al empleo, incluidos los beneficios de reentrenamiento. Cuando se ofrece una nueva capacitación, el trabajador tiene la opción de participar en el plan ofrecido u optar por no participar. Si el trabajador opta por no participar en el plan ofrecido, puede recibir fondos para la educación de un plan independiente y autogestionado, denominado beneficios de la Opción 2. El trabajador tiene 5 años para gastar los fondos en gastos de reentrenamiento autorizados. Un abogado puede ayudarlo a maximizar los beneficios vocacionales disponibles para usted bajo el sistema actual.

¿Puedo retirar mi reclamo?

Generalmente no. El sistema de compensación de trabajadores en el estado de Washington le proporciona a los trabajadores lesionados beneficios bajo su reclamo hasta que su condición médica se haya estabilizado, hayan regresado a alguna forma de empleo remunerado, y luego hayan obtenido una calificación de cualquier deterioro permanente restante sobre el cual se paga una indemnización por deterioro en el momento en que se cierra el reclamo. Sin embargo, no todos los reclamos se resuelven de esta manera lineal y, bajo circunstancias muy específicas, el Departamento de Trabajo e Industrias puede acordar resolver los problemas restantes en un reclamo a través de un acuerdo en efectivo, conocido como Acuerdo de Transacción Estructurado de Compromiso y Liberación (en inglés CRSSA). Alentamos encarecidamente a los trabajadores buscar asesoramiento legal antes de celebrar un acuerdo CRSSA. Para obtener información más detallada, consulte nuestro documento de descarga de CRSSA.

¿Qué causa los retrasos prolongados en el pago de la pérdida de tiempo y los costos del tratamiento, y la concesión de compensación por discapacidad?

La ley establece que los trabajadores tienen derecho a un "alivio seguro y cierto", pero este no suele ser el caso con muchos de los casi 200,000 reclamos que recibe el Departamento cada año. El gran volumen de reclamos conduce a algunos retrasos y confusión, y las frecuentes reorganizaciones y transferencias de personal dentro el Departamento a menudo presenta obstáculos adicionales para la rápida resolución de reclamaciones. Algunos reclamos simplemente se pierden en el sistema. En muchos casos, la representación legal centrará una atención adicional en un reclamo que está siendo procesado por un examinador que puede tener un número de casos de varios cientos de reclamos, y de este modo, ayudará a llevar la reclamación a una decisión que, si no es aceptable, al menos puede ser apelada.

Si las discapacidades parciales permanentes se pagan estrictamente de acuerdo con un programa legal de beneficios, ¿cómo ¿Puede haber alguna disputa sobre la cantidad que tengo derecho a recibir?

Los médicos, que deben interpretar algunas regulaciones bastante ambiguas, toman estas determinaciones. Las opiniones de diferentes médicos con frecuencia difieren mucho. Este es particularmente el caso cuando el Departamento o el empleador autoasegurado lo hace ser examinado por un panel "independiente" de médicos, que a menudo son médicos conservadores y semi-retirados que realizan muchas evaluaciones

de este tipo todos los meses. Su evaluación de su grado de discapacidad puede ser significativamente diferente a la suya o la de otro médico. Un abogado puede ayudarlo a obtener una evaluación adicional de su discapacidad y a obtener una calificación más justa de discapacidad, lo que puede resultar en una compensación más adecuada por sus lesiones.

Una vez que reciba una indemnización por discapacidad permanente, ¿tengo algún derecho a recibir más beneficios en mi reclamación?

Sí. Según la Ley de Seguros Industriales, tiene hasta siete años a partir de la fecha en que se cerró su reclamo por primera vez para solicitar la reapertura y recibir tratamiento adicional u otros beneficios. Por lo tanto, es importante saber si su reclamo se ha cerrado anteriormente y cuándo. Para reabrir su reclamo, debe tener prueba médica de que su condición ha empeorado o se ha "agravado". También debe demostrar que es la misma condición que surge de su lesión y que el empeoramiento no se debe a alguna causa no relacionada, como otra lesión. El procedimiento implica presentar una [*Solicitud de reapertura*](#) a través de la oficina de su médico. Los intentos de reabrir con frecuencia conducen a disputas médicas / legales sobre si la condición, de hecho, ha empeorado. Una gran cantidad de solicitudes para reabrir son rechazadas en la primera revisión por parte del Departamento, y la representación legal para apelar esas denegaciones suele ser útil.

¿Qué pasa si no puedo regresar a ningún tipo de trabajo de forma permanente?

Es posible que, en ese caso, califique para una discapacidad permanente total, una "pensión", según las leyes de seguros industriales. Debe demostrar que no existe ningún tipo de empleo que pueda obtener y realizar de manera continua. Los empleadores autoasegurados generalmente impugnan enérgicamente tales reclamaciones, y el Departamento también se ha vuelto cada vez más conservador en su enfoque de las reclamaciones de pensiones. La mayoría de estos casos casi inevitablemente terminan en un litigio ante la Junta de Apelaciones de Seguros Industriales, lo que requiere la presentación cuidadosa de pruebas médicas y vocacionales, casi siempre realizadas mejor por un abogado con experiencia en derecho de seguros industriales.

¿Cómo puedo impugnar una acción del Departamento o del empleador autoasegurado que considero incorrecta?

Cualquier orden final del Departamento, una que contenga lenguaje de protesta o apelación, se puede protestar en el Departamento o apelar a la Junta de Apelaciones de Seguros Industriales. Cualquier protesta o apelación debe estar respaldada por evidencia médica o vocacional, y en el proceso de apelación, el Departamento o el autoasegurador está representado por un asesor legal. Ya sea para una protesta o una apelación, se aconseja al trabajador que contar con el asesoramiento de un asesor legal y / o representación legal.

¿Cuánto tiempo tomará resolver mi reclamo?



Si se protesta por una decisión adversa ante el Departamento, el proceso de resolución de los problemas presentados puede llevar desde unas pocas semanas hasta varios meses, dependiendo de una variedad de factores, incluidos los adjudicadores de reclamos individuales y la complejidad del reclamo. Si se lleva una apelación a la Junta, el reclamo puede resolverse dentro de unos meses en el proceso de "mediación" de la Junta, pero si las audiencias son necesarias, el caso generalmente tomará un año o más antes de que se tome una decisión final. Incluso después de tal decisión, cualquiera de las partes puede apelar al Tribunal Superior. Dependiendo del condado en el que se presente dicha apelación, pueden transcurrir de uno a dos años antes de que se juzgue el caso y se decida finalmente.

Si estoy fuera del trabajo, ¿puedo recibir tanto la compensación para trabajadores como los beneficios por discapacidad del Seguro Social?

Sí, en determinadas circunstancias. Para calificar para los beneficios del Seguro Social, no debe poder trabajar durante 12 meses continuos antes de que se paguen los beneficios. Además, los estándares de prueba de discapacidad del Seguro Social son diferentes de la compensación de trabajadores en que la Administración del Seguro Social considerará todas y cada una de las condiciones de discapacidad en lugar de solo aquellas que se encuentren relacionadas con su lesión industrial. Si califica para ambos beneficios, hay una cantidad máxima que puede recibir en beneficios totales bajo ambos sistemas. Esa limitación es el 80% de su salario mensual promedio más alto en los cinco años anteriores al inicio de su discapacidad.

Si mi empleador o compañeros de trabajo tuvieron la culpa de mis lesiones, ¿puedo demandarlos?

No. Bajo nuestro sistema de compensación para trabajadores, los empleadores y compañeros de trabajo tienen inmunidad de acción legal basada en su culpa o negligencia. Por otro lado, su propia culpa o negligencia, si la hubiera, tampoco afectará su derecho a recuperar los beneficios de compensación para trabajadores. Se supone que este sistema "sin culpa" le permite al trabajador recibir beneficios rápidamente y sin ninguna disputa inicial sobre quién fue el culpable de su accidente.

Si alguien que no sea mi empleador o compañero de trabajo fue responsable de mis lesiones, ¿puedo demandarlo?

Muy posiblemente. Si una parte que no sea su empleador o un compañero de trabajo, en otras palabras, un "tercero", causa sus lesiones, es posible que pueda presentar una demanda civil por daños además de recuperar los beneficios de compensación para trabajadores. Dicho "tercero" podría ser, por ejemplo, el conductor del otro vehículo en un accidente automovilístico en el trabajo, o el fabricante o proveedor de un producto o máquina defectuosa.

¿Cuál es el beneficio de demandar a un "tercero"?

Su recuperación de daños en una demanda civil es potencialmente mucho mayor que su derecho bajo el sistema de compensación de trabajadores, en el cual los beneficios están limitados por ley. Puede continuar recibiendo beneficios de compensación para trabajadores mientras entabla una demanda de terceros. Sin embargo, tendrá que reembolsar una parte de esos beneficios al Departamento de Trabajo e Industrias o al empleador autoasegurado si se obtiene la recuperación de terceros. Es importante contar con un asesor legal al iniciar un caso de terceros, ya que la presencia del reclamo de compensación para trabajadores puede complicar la acción civil y viceversa.