

VD_FINDINFO AA 71/11 - 61/2012 vom 25. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_71_11_-_61_2012

FR: VD_FINDINFO AA 71/11 - 61/2012 du 25 mai 2012

IT: VD_FINDINFO AA 71/11 - 61/2012 del 25 maggio 2012

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, SUITE D'UN ACCIDENT | 6 al. 1 LAA, 11 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.05.2012 AA 71/11 - 61/2012

ACCIDENT PROFESSIONNEL, SUITE D'UN ACCIDENT | 6 al. 1 LAA, 11 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 71/11 - 61/2012 ZA11.028128 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 25 mai 2012

_____ Présidence de M. Jomini Juges : M. Gutmann et
Mme Férolles, assesseurs Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre :

Q. _____, à Shtime (République du Kosovo), recourant, représenté par Me Franklin Sedaj, avocat à Pristina (République du Kosovo), et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.
_____ Art. 6 al. 1 LAA; art. 11 OLAA E n f a i t : A. Q. _____, né en 1963, actuellement domicilié au Kosovo, a séjourné en Suisse entre 2005 et 2008. Le 4 février 2006, alors qu'il travaillait à Nyon en qualité de manoeuvre pour l'entreprise D. _____, il a fait une chute en effectuant des rangements de portes de voiture. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA), auprès de laquelle il était assuré contre les accidents au sens de la législation sur l'assurance-accidents, a pris en charge les suites de cet accident. L'assuré a fait deux séjours à la Clinique romande de réadaptation de la CNA (la CRR), pour un bilan et une réadaptation, la première fois du 25 juillet au 30 août 2006, la seconde fois du 3 au 19 juillet 2007. Les deux rapports établis par les médecins de la CRR à l'issue de ces séjours retiennent les diagnostics suivants : - Polytraumatisme lié à une chute le 04.02.2006 avec o TCC modéré, respectivement léger (T90.5) o Traumatisme facial (T90.2) avec : § Fracture du sinus maxillaire droit § Fracture non déplacée de l'orbite droite. - Fracture de l'extrémité distale du radius droit intra-articulaire (T92.2) - Contusions rénales droites (T91.5) - Contusions costales droites (T91.0) - Céphalées et vertiges dans le cadre d'un syndrome subjectif post-TCC. Dans le second rapport, du 31 juillet 2007 (signé par le Dr R. _____, neurologue), il est notamment indiqué ce qui suit : "Le status neurologique d'entrée ne montre pas d'anomalie. Il existe une surcharge fonctionnelle ainsi que de nombreuses autolimitations [...] Pour nous, les performances cognitives du patient, de par leur intensité et leur nature, ne peuvent être attribuées à une conséquence directe du TCC du 04.02.2006. [...] Du point de vue professionnel, le patient n'a pas de permis de travail, ni de permis de séjour en Suisse [...]. Compte tenu de la fracture du radius distal, et de l'évolution potentielle vers une arthrose, on peut admettre que ce patient aura des difficultés à reprendre une activité nécessitant des efforts répétés en pro-supination et des travaux de force. Dans une activité adaptée, excluant des contraintes importantes au niveau du poignet, le port de charges lourdes, [avec] capacité totale de travail peut être reconnue.

[...] Relevons que durant ce séjour, nous n'avons pas refait d'évaluation psychiatrique [...]. Rappelons que la première évaluation n'avait pas révélé de psychopathologie atteignant un seuil diagnostic". Le 24 août 2007, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré et a exposé ce qui suit dans son rapport d'examen : "On se trouve, chez cet assuré, à plus de 18 mois d'un accident s'étant soldé par une fracture distale non-déplacée du radius droit intra-articulaire, des contusions costales et rénales, une fracture du sinus maxillaire droit, une fracture non-déplacée de l'orbite droite et un TCC léger. Malgré la consolidation des fractures dans les délais habituels et sans séquelles radiologiques significatives, l'évolution va être marquée par des troubles subjectifs et des autolimitations importantes dans un contexte psychosocial défavorable chez un assuré en situation administrative précaire. L'évaluation approfondie effectuée à la CRR du 03.07 au 19.07.2007 n'a pas démontré d'anomalie neurologique séquellaire objective du TCC ni d'évolution arthrosique du poignet susceptible d'expliquer les plaintes subjectives. Nous soulignerons également qu'une IRM cérébrale réalisée en octobre 2006 n'avait démontré aucune lésion cranio-cérébrale imputable à l'accident. Notre examen clinique de ce jour confirme les observations faites à Sion concernant le caractère diffus et la disproportion entre les plaintes subjectives et les constatations objectives, notamment radiologiques. Nous n'avons observé aucune amyotrophie de l'avant bras ni de diminution du périmètre par rapport au côté gauche tel que l'on s'attendrait à observer en cas de souffrance ostéo-articulaire ou de non-utilisation prolongées. Les radiographies du poignet effectuées à Sion démontrent effectivement la guérison de la fracture radiale sans aucune séquelle articulaire significative en particulier si l'on compare les radiographies des deux poignets. Nous avons également été frappés par des autolimitations et des incohérences qui traduisent assez clairement l'influence prépondérante exercée par les facteurs non organiques et des phénomènes d'amplification sur le tableau actuel. Bien que l'on ne puisse effectivement exclure une évolution arthrosique à long terme après la fracture intra-articulaire du radius comme l'ont fort justement évoqué nos collègues de la CRR, force nous est de constater qu'il n'existe pour l'instant aucune séquelle articulaire objective susceptible de limiter la fonction du poignet. Dans cette situation, nous ne retenons, actuellement sur le plan somatique, aucun argument susceptible de justifier la poursuite d'une incapacité de travail ni même d'empêcher cet assuré de mettre en valeur une pleine capacité dans le dernier travail exercé avant l'accident. Cette question pourra bien évidemment être revue en cas d'apparition à moyen ou à long terme de troubles arthrosiques objectifs du poignet. Nous pouvons dès lors conclure que les troubles présentés actuellement par cet assuré relèvent de facteurs non-organiques et psychosociaux et qui ouvrent la question d'une prise en charge psychiatrique. L'adéquation de ces troubles avec l'accident reste cependant à démontrer et devra être examinée par les instances compétentes de la SUVA". Par une décision du 14 décembre 2007, la CNA (Suva Lausanne) a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 3 janvier 2008. Elle a considéré, sur la base de l'avis du Dr C. _____, qu'en l'absence de séquelles de l'accident, il n'y avait pas lieu d'allouer des prestations supplémentaires sous la forme d'une rente d'invalidité ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'assuré a formé opposition. La CNA (Suva Lucerne) a rejeté l'opposition par une décision rendue le 5 février 2008. Le considérant 5 de cette décision est ainsi libellé : "L'assuré souffre de troubles dans le poignet ainsi que de céphalées persistantes et de vertiges réguliers. L'évaluation approfondie effectuée à la CRR n'a pas démontré d'anomalie séquellaire objective du TCC. L'IRM cérébrale n'avait par ailleurs pas mis en évidence de lésion crânio-cérébrale imputable à l'accident. Les

céphalées sont de type tensionnel. L'examen ORL a permis d'exclure une atteinte à ce niveau permettant de justifier les vertiges signalés par l'assuré. En ce qui concerne le poignet, le Dr C. _____ [...], en l'absence d'évolution arthrosique, a conclu à une pleine capacité de travail dans la dernière activité réalisée avant l'accident. Les différents examens pratiqués, comme déjà évoqué par les spécialistes de la CRR, n'ont pas permis de mettre en évidence des séquelles articulaires objectives susceptibles de limiter la fonction du poignet". L'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud. Ce tribunal a d'abord refusé d'entrer en matière, parce que le recours était rédigé en allemand (jugement du 11 juillet 2008, cause AA 21/08). Le Tribunal fédéral a toutefois annulé ce premier jugement, et renvoyé la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle se prononce sur le fond (arrêt 8C_687/2008 du 18 novembre 2008). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a statué le 5 octobre 2009 (cause AA 78/09); elle a rejeté le recours et confirmé la décision sur opposition de la CNA. Elle a considéré notamment qu'il n'y avait pas, avec une vraisemblance prépondérante, de lien de causalité entre l'ensemble des symptômes et l'accident, en "l'absence de substrat organique aux plaintes exprimées par le recourant [...] d'autant plus qu'aucun trouble psychiatrique n'a été retenu" (consid. 4). L'assuré a recouru en vain, auprès du Tribunal fédéral, contre cet arrêt (arrêt d'irrecevabilité 8C_919/2009 du 26 janvier 2010). B. Le 16 mars 2010, par l'intermédiaire de son avocat Me Franklin Sedaj à Prishtina, Q. _____ a écrit à la CNA en invoquant une rechute ("Rückfall"), et en demandant des prestations d'assurance. Il a produit des rapports de deux médecins du Kosovo, le Dr I. _____, orthopédiste, et le Dr Y. _____, neurologue. Le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA, a pris position ainsi sur ces rapports (appréciation médicale du 11 février 2011): "Dans un rapport du 15.03.2010, le Dr Y. _____ (spécialiste en neurologie) pose les diagnostics d'état post-fracture fronto-pariétale G, d'hémi-atrophie cérébrale de la région fronto-pariétale G post-traumatique, de céphalées post-traumatiques, de vertiges et de stress post-traumatique avec graves éléments dépressifs. Le Dr Y. _____ fait part, dans ce rapport, d'aggravation des symptômes avec un status neurologique sans latéralisation et il pose l'indication à faire un CT-scan des vertèbres cervicales, un Doppler trans- et extra-crânien de la tête et du cou ainsi qu'un ECG. En avril 2010, un rapport du Dr Y. _____ décrit toujours un status neurologique sans latéralisation et pose l'indication à effectuer un scanner des vertèbres cervicales et un Doppler trans- et extra-crânien de la tête et du cou. Ces mêmes demandes, avec à nouveau demande d'un ECG, se trouvent dans un rapport du Dr Y. _____ du 12.05.2010. Des rapports du mois de juin, juillet, août, septembre et octobre 2010 du Dr Y. _____ font juste état de l'absence de latéralisation à l'examen neurologique. Les divers examens, hospitalisations et examens para-cliniques effectués en Suisse après l'accident n'ont jamais mis en évidence de fracture fronto-pariétale G ni d'hémi-atrophie cérébrale de la région fronto-pariétale G. Nous n'avons jamais mis en évidence de syndrome de stress post-traumatique mais avons par contre relevé d'importants facteurs non organiques et psychosociaux participant de façon prédominante à l'évolution défavorable de ce cas. Après avoir demandé les scanners sur lesquels se basait le Dr Y. _____ pour poser les diagnostics de status post-fracture fronto-pariétale G et hémi-atrophie cérébrale de la région fronto-pariétale G, nous recevons deux planches d'un scanner cérébral de très mauvaise qualité, effectué le 27.01.2011. Il est impossible de tirer quelque conclusion que ce soit de ce qui nous a été envoyé, si ce n'est que c'est un examen du 27.01.2011 et non l'examen sur lequel le Dr Y. _____ s'appuie pour poser ses diagnostics. Nous rappelons ici que les

lésions subies lors de l'accident du 04.02.2006 portaient sur le côté D. Quoi qu'il en soit, toute aggravation de la santé du patient à partir de mars 2010 ne peut être en relation de causalité probable avec l'accident du 04.02.2006, en-dehors de l'apparition progressive d'une éventuelle arthrose du poignet D". Dans une décision du 22 février 2011, la CNA (Suva Lausanne) a prononcé qu'elle n'était pas tenue d'intervenir, en l'absence de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident du 4 février 2006 et les troubles cervicaux et neurologiques attestés par les médecins consultés par l'assuré. Toutefois, "par gain de paix", la CNA a accepté de verser des "indemnités journalières relatives à l'incapacité de travail de janvier, février, mars et avril 2007". C. L'assuré a formé opposition et produit de nouveaux certificats de ses médecins. Le Dr H. _____ a ensuite rédigé les appréciations suivantes (rapports des 18 mai et 1 er juin 2011): "Depuis l'appréciation du 11.02.2011, nous avons reçu des certificats médicaux du Dr Y. _____ des 26.02.2011 et 24.03.2011. Le Dr Y. _____ ne pose pas de nouveau diagnostic dans les deux rapports mais nous pouvons quand même tirer comme information de ces deux rapports que ce n'était pas un ECG mais un EEG que le Dr Y. _____ avait prescrit. Il semble que cet EEG ait mis en évidence un ralentissement de l'activité cérébrale intense de manière diffuse. Nous n'avons pas vu cet EEG mais pouvons certifier qu'en fonction des divers examens cliniques et para-cliniques effectués de février 2006 à juillet 2007, l'accident du 04.02.2006 n'a pu entraîner aucune pathologie ou séquelle cérébrale et, en particulier, détectable sur un EEG. Depuis l'appréciation du 11.02.2011, où nous avons écrit que la seule aggravation de santé que le patient pouvait éventuellement présenter en rapport avec son accident de février 2006 était l'apparition progressive d'une arthrose du poignet D, nous avons encore reçu un rapport du 23.03.2011 du Dr I. _____, orthopédiste. Ce rapport fait part du fait que le patient souffrirait de douleurs de l'articulation radio-carpienne D, douleurs qui augmenteraient en cas d'efforts physiques. La mobilité du poignet serait légèrement limitée et le bilan radiologique mettrait en évidence des modifications au niveau de l'articulation radio-cubitale distale D. [...] Les radiographies du poignet D face/profil non datées versées au PACS correspondent donc très probablement au bilan radiologique dont parlait le Dr I. _____ dans son rapport du 23.03.2011. Ces radiographies sont, comme déjà mentionné, totalement superposables à celles effectuées le 05.07.2007 à l'Hôpital de Sion et montrent en particulier un espace articulaire radio-carpien conservé, sans raccourcissement significatif du radius. Aucune arthrose n'est apparue au niveau de ce poignet D et il n'y a donc aucune raison de s'écarter des conclusions du bilan final effectué le 24.08.2007 par le Dr C. _____". La CNA (Suva Lucerne) a rendu le 20 juin 2011 une décision rejetant l'opposition. En substance, elle s'est référée à l'avis du médecin d'arrondissement pour considérer que l'assuré ne souffrait pas de séquelles tardives neurologiques-organiques de l'accident en cause. Elle a relevé que le Dr Y. _____ ne connaissait manifestement pas le contenu des pièces médicales du dossier de la CNA. D. Par un mémoire de son avocat daté du 20 juillet 2011, reçu le 27 juillet 2011 au greffe du Tribunal cantonal, Q. _____ recourt contre la décision sur opposition. Il demande l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, avec effet au 4 février 2006, à un taux de 50%. Le recourant soutient que les rapports médicaux du Dr Y. _____ montreraient que son invalidité est, à raison de 50%, une conséquence de l'accident du 4 février 2006, où il a subi des fractures à cause d'une chute. Il reproche au Dr H. _____ d'avoir rédigé des appréciations médicales sans examen clinique. Dans sa réponse du 8 décembre 2011, la CNA conclut au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable, et à la confirmation de sa décision sur opposition. Le 12 décembre 2011, le

recourant a envoyé à la Cour des assurances sociales une écriture par laquelle il confirme ou répète son recours, en reprenant la même argumentation. E. Le 28 juillet 2011, le juge instructeur a invité le recourant, par l'intermédiaire de son avocat, à élire en Suisse un domicile où les notifications pourraient lui être adressées. Le 17 août 2011, le recourant a confirmé son recours ("Wiederholung unserer Beschwerde") sans indiquer de domicile en Suisse. Il a dès lors été réputé avoir élu domicile au greffe de la Cour des assurances sociales (cf. art. 17 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Cela étant, le juge instructeur a informé le 13 décembre 2011 l'avocat du recourant, par une lettre envoyée à son étude au Kosovo, que l'affaire paraissait en état d'être jugée et qu'il pouvait consulter le dossier. Le recourant n'a pas déposé de nouvelle requête ni d'observations complémentaires. E n d r o i t : 1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA – délai suspendu pendant les fêtes). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. arrêt CASSO 78/09 du 5 octobre 2009), est recevable. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le recourant prétend à des prestations d'assurance de la CNA à cause de séquelles de l'accident qu'il a subi à Nyon le 4 février 2006. Ces séquelles seraient, selon lui, démontrées par les médecins qu'il a consultés au Kosovo, après son départ de Suisse et après les examens médicaux effectués dans le cadre de la première procédure ouverte devant la CNA à la suite de cet accident. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1). Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (TF 8C_354/2007 du 4 août 2008 consid. 2.2; TF 8C_414/2011 du 2 avril 2012 consid. 3.2 et les références citées). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives

lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées; TF 8C_303/2007 du 11 avril 2008 consid. 4). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident. Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_596/2007 du 4 février 2008 consid. 3). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde en effet sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). Le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1). b) L'annonce de "rechute", par le recourant, est intervenue quelques semaines après l'arrêt du Tribunal fédéral mettant fin à la contestation relative à la première demande de prestations. Dans cette première procédure, il a été retenu que le recourant ne souffrait d'aucun trouble psychiatrique en relation avec l'accident. Dans le présent recours, il est fait mention, sans autres précisions, d'une "psychopathologische Erkrankung wie PTSD" (maladie psychopathologique, stress post-traumatique). On ne saurait toutefois voir dans cette simple mention une annonce d'une séquelle de l'accident, sur le plan psychiatrique. Le recourant ne rend en effet pas vraisemblable qu'il souffre maintenant d'une maladie psychiatrique propre à l'entraver dans sa capacité de travail et de gain. Il reste donc à examiner si le recourant peut se prévaloir de séquelles tardives, au sens de l'art. 11 OLAA, sur le plan physique ou somatique. Il s'agit d'une question de causalité naturelle, à résoudre sur la base des renseignements médicaux du dossier (cf. supra, consid. 2a). c) La décision attaquée se réfère aux appréciations du médecin d'arrondissement. Celui-ci a analysé les certificats médicaux produits par le recourant à l'appui de son annonce de rechute ou de séquelles tardives. Ce médecin retient qu'il n'y a en définitive pas d'annonce de nouveau diagnostic, au niveau du poignet droit, que la situation médicale n'a pas évolué depuis les examens ayant justifié la fin des prestations LAA. Il s'est en effet référé à des radiographies "totalement superposables" (appréciation du 1^{er} juin 2011, cf. supra, faits, let. C). S'agissant des diagnostics, posés par le neurologue Dr Y._____, d'état post-fracture fronto-pariétale gauche, et d'hémi-atrophie cérébrale de la région front-pariétale gauche, ils sont nouveaux mais se réfèrent à des atteintes qui n'avaient jamais été diagnostiquées après l'accident de 2006. Le médecin d'arrondissement expose de manière claire et convaincante (appréciation du 11 février 2011, cf. supra, faits, let. B) les motifs pour lesquels il n'y a pas de rapport de causalité entre l'accident et ces atteintes. Il suffit de renvoyer ici à l'appréciation de ce médecin. De manière générale, l'argumentation du recourant est sommaire. Elle n'est pas suffisamment détaillée ou circonstanciée pour permettre d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique en 2010-2011 et l'accident,

intervenu quatre à cinq ans plus tôt. Au vu des exigences jurisprudentielles rappelées plus haut, la CNA était fondée à rejeter l'opposition et à confirmer son refus d'allouer de nouvelles prestations – sous réserve d'indemnités journalières octroyées "par gain de paix", soit sans obligation juridique. 3. Il résulte du considérant précédent que la CNA n'a pas violé le droit fédéral. Les griefs du recourant sont mal fondés. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt doit être rendu sans frais. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 20 juin 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Franklin Sedaj, avocat à Pristina (pour Q. _____) ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.