

Bundesgericht¹

{T 7}
I 15/07

Urteil vom 28. November 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiber R. Widmer.

Parteien
W._____, 1999, Beschwerdeführer,
vertreten durch seine Eltern,
und diese vertreten durch Rechtsanwalt
Bodo von Düring, Furrengasse 5, 6004 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons
Luzern
vom 22. November 2006.

Sachverhalt:

A.

Der 1999 geborene W._____ leidet gemäss Bericht des Dr. med. G._____, Oberarzt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes X._____, vom 20. Januar 2005 an frühkindlichem Autismus, einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 401 GgV-Anhang, und bezog deswegen verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung. U.a. übernahm diese gemäss Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 29. März 2005 für die Zeit vom 25. Februar 2004 bis 28. Februar 2009 die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens. Hingegen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. März 2005 das Gesuch der Eltern von W._____ um Übernahme der Psychotherapie nach Lovaas ab, da diese als Teil einer medizinischen Massnahme im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen zurzeit noch nicht wissenschaftlich anerkannt sei. Auf Einsprache der Eltern von W._____ hin hielt die IV-Stelle mit Entscheid vom 3. November 2005 an ihrem ablehnenden Standpunkt fest.

B.

Die Eltern von W._____ führten Beschwerde mit dem Antrag, unter Aufhebung des Einspracheentseides sei die Invalidenversicherung zu verpflichten, die vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst X._____ durchgeführte Psychotherapie nach Lovaas zu

¹ Gesetzliche Verweise (Fussnoten) von Autismus Schweiz, Elternverein in Freiburg
IVG = Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV = Verordnung über die Invalidenversicherung
ATSG = Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
GgV = Verordnung über Geburtsgebrechen

übernehmen. Mit Entscheid vom 22 November 2006 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern die Beschwerde ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuern die Eltern von W._____ das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

D.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2007 lassen sich die Eltern von W._____ im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels unter Beilage u.a. eines Zeugnisses des Dr. med. K._____ vom 19. April 2007, eines Berichts der diplomierten Ergotherapeutin H._____ vom 10. Mai 2007 und eines Verlaufsberichts des Dr. med. G._____ (vom 17. Mai 2007) zur Stellungnahme des BSV vernehmen.

IV-Stelle und BSV halten in der Folge an ihrem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; [BGE 132 V 393](#) E. 1.2 S. 395).

2.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 12 IVG²) und bei Geburtsgebrechen im Besonderen (Art. 13 Abs. 1 IVG³) sowie den Begriff des Geburtsgebrechens (Art. 3 Abs. 2 ATSG⁴), welches den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet (Art. 13 Abs. 2 IVG⁵ in Verbindung mit der Liste im Anhang zur GgV) und die nach Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV⁶ für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung vorausgesetzte Wissenschaftlichkeit der medizinischen Massnahme zutreffend dargelegt. Weiter hat die Vorinstanz festgestellt, dass der Beschwerdeführer an frühkindlichem Autismus, einem Geburtsgebrechen im Sinne

² 1 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

² Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Absatz 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln.

³ Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG²) notwendigen medizinischen Massnahmen.

⁴ Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

⁵ Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

⁶ Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

von Ziff. 401 GgV-Anhang, leide und deshalb grundsätzlich Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung habe. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 13 IVG⁷ die Psychotherapie nach Lovaas (Applied Behavioral Analysis [ABA]) zu übernehmen hat.

3.

3.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich erstmals im Urteil I 757/03 vom 18. Mai 2004 mit der Frage befasst, ob die Invalidenversicherung die ABA-Therapie nach Lovaas zur Behandlung des Autismus zu übernehmen habe. Dabei gelangte es gestützt auf ein kinderpsychologisches Gutachten zum Schluss, dass die entsprechende Behandlung noch nicht auf breiter Basis wissenschaftlich anerkannt sei, obwohl damit in einzelnen Ländern Erfolge erzielt würden, weshalb es den Anspruch verneinte. In weiteren Urteilen (I 401/04 vom 3. Dezember 2004, I 817/04 vom 18. April 2005 und I 604/04 vom 25. November 2005) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht an diesem Standpunkt festgehalten und die Wissenschaftlichkeit der Lovaas-Therapie ebenfalls verneint.

3.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, die Therapie sei wissenschaftlich anerkannt und darauf hingewiesen, dass es sich bei Lovaas um den Wissenschaftler handle, der sich am längsten mit Autismus befasst. Dies war dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bei Erlass der zitierten Urteile, die sich auf ein kinderpsychologisches Gutachten stützen, durchaus bekannt. Der Umstand, dass seither zahlreiche neue Publikationen zum Thema erschienen sind, ist nicht geeignet, die Wissenschaftlichkeit der Methode nachzuweisen. Weder seit Erlass des Urteils vom 3. Dezember 2004 (I 401/04) noch der später ergangenen Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind neue Erkenntnisse gewonnen worden, welche die Wissenschaftlichkeit dieser Methode im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV⁸ belegen würden, sodass diese auf breiter Basis anerkannt würde. Im Gegenteil: Wie das BSV in der Vernehmlassung unter Beilage von Fachpublikationen aus den USA und Deutschland einlässlich dargelegt hat, fehlt für die Lovaas-Therapie und deren Wirksamkeit die wissenschaftliche Anerkennung. Dem Therapiekonzept nach Lovaas erwachse von allen Seiten viel Kritik.

3.3 Aus der vom Beschwerdeführer letztinstanzlich eingereichten neueren Literatur, insbesondere der Studie von Glen O. Sallows und Tamlynn D. Graupner⁹ (in: American Journal on mental Retardation, Volume 110, Number 6. November 2005, S. 417 ff.) geht hervor, dass in Versuchen die von Lovaas in seiner grundlegenden Studie von 1987¹⁰ angegebenen, später in Frage gestellten Erfolge (wonach 47 % der behandelten Kinder

⁷ ¹ Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen.

² Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

⁸ ¹ Als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. ² Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

⁹ [Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism: Four-Year Outcome and Predictors](http://212.74.184.44:8083/) (auf dem Online-Katalog von **autismusschweiz** <http://212.74.184.44:8083/> als PDF verfügbar)

¹⁰ [Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children](http://212.74.184.44:8083/) (auf dem Online-Katalog von **autismusschweiz** <http://212.74.184.44:8083/> als PDF verfügbar)

hätten normal eingeschult werden können) mindestens teilweise reproduziert werden konnten. Nach anderen neueren Studien sind die Ergebnisse der Behandlung offenbar nicht ähnlich gut, aber besser als bei den Vergleichsgruppen (Howard Cohen et al., Early Intensive Behavioral Treatment: Replication of the UCLA Model in a Community Setting, in: Developmental and Behavioral Pediatrics, April 2006, S. 145 ff.¹¹). Laut anderen, im Internet publizierten Studien wiederum kann anscheinend mit Methoden, die einen geringeren Aufwand erfordern, ein vergleichbarer Erfolg erzielt werden.

Gesamthaft betrachtet erscheint es wahrscheinlich, dass mit der ABA-Therapie bessere Erfolge erreicht werden als mit anderen Therapien. Indessen wird in der Wissenschaft über die Schlüssigkeit der Ergebnisse immer noch diskutiert (vgl. Bemerkungen des Herausgebers in der Einleitung zum Artikel von Howard Cohen et al., a.a.O., S. 145). Die Therapie kann daher jedenfalls zurzeit noch nicht als bewährte Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft betrachtet werden. Selbst wenn die Wirksamkeit der Therapie nachgewiesen wäre, ist nicht erstellt, dass damit der Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise erreicht wird. Nachdem die Übernahme der ABA-Therapie nach Lovaas durch die Invalidenversicherung weiterhin ausser Betracht fällt, kann die Frage, ob es sich begrifflich um eine medizinische Eingliederungsmassnahme nach Art. 13 IVG¹² handelt, offen gelassen werden. Ebenso wenig braucht geprüft zu werden, ob die Einwendungen des BSV in medizinischer Hinsicht, mit welchen die Diagnose eines frühkindlichen Autismus angezweifelt wird, stichhaltig sind.

3.4 Sodann wird auch in der Stellungnahme des Versicherten zur Vernehmlassung des BSV nichts vorgebracht, was zu einem abweichenden Ergebnis zu führen vermöchte. Dass der Versicherte in den letzten Jahren auch dank der hier streitigen Therapie im kognitiven und im kommunikativen Bereich offenbar erhebliche Fortschritte erzielt hat, mag zutreffen; der geschilderte, durch den vom Versicherten mit Eingabe vom 17. Mai 2007 eingereichten Verlaufsbericht des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Y. _____ vom 17. Mai 2007 dokumentierte Erfolg der Therapie bezieht sich indessen auf einen für die geforderte medizinische Wissenschaftlichkeit der Methode nicht massgebenden Einzelfall.

3.5 Die Behauptung des Beschwerdeführers schliesslich, die Invalidenversicherung übernehme bei den anderen Teilnehmern am Programm OPSY der Universität Zürich, das die verhaltenstherapeutische Behandlung von Kindern mit autistischen Störungen anstrebt, die gesamten Kosten, ist durch nichts belegt. Abgesehen davon wären die Voraussetzungen für eine allfällige Gleichbehandlung im Unrecht nicht erfüllt ([BGE 126 V 390](#) E. 6a S. 392).

4. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
- 2.

¹¹ auf dem Online-Katalog von [autismusschweiz](http://212.74.184.44:8083/) <http://212.74.184.44:8083/> bestellbar

¹² ¹ Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen.

² Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 28. November 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Tribunal fédéral¹³

[...]

I 15/07

Jugement du 28 novembre 2007

[...]

A.

W. _____ né en 1999 souffre, selon un rapport du 20 janvier 2005 établi par le Dr. med. G., Médecin-chef du service de pédopsychiatrie X. _____, d'autisme infantile, une infirmité congénitale au sens du chiffre 401 de l'annexe de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), et perçoit de ce fait différentes prestations de l'Assurance-Invalidité. Celle-ci a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale, par décision de l'Office AI de Lucerne du 29 mars 2005, pour la période du 25 février 2004 au 28 février 2009. Par contre, dans une décision du 30 mars 2005, l'Office AI a refusé la demande des parents de W. pour une prise en charge de la psychothérapie selon Lovaas, car celle-ci n'est pas encore actuellement reconnue scientifiquement en tant que partie d'une mesure médicale liée à une infirmité congénitale. Suite à l'opposition des parents de W. _____ l'Office AI a maintenu sa position de refus dans sa décision du 3 novembre 2005.

B.

Les parents de W. _____ ont fait recours avec la requête que l'assurance-invalidité soit contrainte, après la levée de la décision d'opposition, de prendre en charge la psychothérapie selon Lovaas menée par le service de pédopsychiatrie X. _____. Dans sa décision du 22 novembre 2006 le Tribunal administratif du canton de Lucerne a rejeté le recours.

C.

Les parents de W. _____ ont fait recours contre le jugement du tribunal administratif en renouvelant la demande présentée en première instance. L'Office AI et l'Office fédéral des assurances-sociales (OFAS) ont conclu au rejet du recours déposé au Tribunal administratif.

[...]

Le Tribunal fédéral prend en considération :

[...]

2.

Le Tribunal cantonal s'est appuyé sur les dispositions concernant le droit aux mesures médicales de réadaptation en général (Art. 12. LAI¹⁴) et dans le cas d'une infirmité congénitale

¹³ Traduction partielle, précisions entre crochets et renvois aux dispositions législatives en notes de bas de page faits par Autisme Suisse, Association de parents à Fribourg.

LAI = Loi sur l'assurance-invalidité

RAI = Règlement sur l'assurance-invalidité

LPGA = Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

OIC = Ordonnance concernant les infirmités congénitales

¹⁴ ¹ L'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

en particulier (Art. 13 § 1 LAI¹⁵) ainsi que sur le concept de l'infirmité congénitale (Art. 3 § 2 LPG¹⁶), lequel fonde le droit aux prestations de l'Assurance-Invalidité (Art. 13. § 2 LAI¹⁷) en rapport avec la liste [des infirmités] en annexe à l'OIC) et qui selon l'Art. 2 § 1 al. 2 RAI¹⁸ expose de façon précise la scientificité de la mesure médicale présumée par le devoir de prestation de l'Assurance-Invalidité. Le tribunal de première instance [le Tribunal administratif] a de plus constaté que le recourant souffre d'autisme infantile, une infirmité congénitale au sens du chiffre 401 de l'annexe à l'OIC, et a de ce fait droit aux mesures de réadaptation de l'Assurance-Invalidité. L'unique point litigieux et à examiner est de savoir si l'Assurance-Invalidité doit prendre en charge la psychothérapie selon Lovaas (Applied Behavioral Analysis [ABA]) en s'appuyant sur l'Art. 13 LAI¹⁹.

3.1 Dans son jugement I 757/03 du 18 mai 2004, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché pour la première fois sur la question de savoir si l'Assurance-Invalidité doit prendre en charge la thérapie ABA selon Lovaas en tant que traitement de l'autisme. En s'appuyant sur une expertise en psychologie de l'enfant, il est parvenu à la conclusion que le traitement en question, bien que dans certains pays des succès auraient été atteints, n'était pas encore reconnu scientifiquement avec une base suffisamment unanime [auf breiter Basis], raison pour laquelle il a refusé cette demande. Dans des jugements ultérieurs (I 401/04 du 3 décembre 2004, I 817/04 du 18 avril 2005 et I 604/04 du 25 novembre 2005), le Tribunal fédéral des assurances a maintenu ce point de vue et a nié la scientificité de la thérapie selon Lovaas.

3.2 Dans le recours au Tribunal administratif, il est fait valoir que la thérapie est scientifiquement reconnue et il est fait observé qu'il s'agit en ce qui concerne Lovaas du scientifique qui s'est occupé le plus longuement d'autisme. Ce fait était parfaitement connu du Tribunal fédéral des assurances dans les jugements déjà cités, qui s'appuient sur une expertise en psychologie de l'enfant. Le fait que depuis de nombreuses nouvelles publications aient paru sur ce sujet n'est pas à même de démontrer la scientificité de la méthode. Ni depuis l'arrêté du 3 décembre 2004 (I 401/04) ni depuis les décisions prises plus tard par le Tribunal des assurances, il n'y a eu de nouvelles connaissances qui pourraient attester de la scientificité de la méthode au sens de l'Art. 2 § 1 RAI²⁰, de sorte qu'elle soit reconnue avec

² Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

¹⁵ Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPG) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

¹⁶ Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

¹⁷ Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.

¹⁸ Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

¹⁹ ¹ Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPG) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

² Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.

²⁰ ¹ Sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. ² Les

une base suffisamment unanime [auf breiter Basis]. Au contraire: ainsi que l'OFAS l'a exposé après avoir consulté des publications scientifiques provenant des USA et d'Allemagne, il manque à la thérapie de Lovaas et à son efficacité une reconnaissance scientifique. Beaucoup de critiques se sont élevées quant au concept thérapeutique de Lovaas.

3.3 De la nouvelle littérature présentée par le recourant en première instance, en particulier l'étude de Glen O. Sallows und Tamlynn D. Graupner²¹ (in: American Journal on mental Retardation, Volume 110, Number 6. November 2005, p. 417 et suivantes), il ressort que les succès annoncés par Lovaas dans son étude principale de 1987²² (d'après lesquels 47% des enfants traités auraient pu être scolarisés normalement) et mis en question plus tard ont pu être reproduits au moins partiellement dans des expériences. Selon d'autres études plus récentes, les résultats du traitement ne sont apparemment pas aussi bons, mais toutefois meilleurs que dans des groupes de contrôle (Howard Cohen et al., Early Intensive Behavioral Treatment: Replication of the UCLA Model in a Community Setting, in: Developmental and Behavioral Pediatrics, April 2006, p. 145 et suivantes²³). Selon d'autres études publiées sur Internet, il est apparemment possible d'atteindre un succès comparable avec des méthodes qui requièrent une implication moindre.

Considéré dans son ensemble, il apparaît comme probable que de meilleurs succès soient atteints avec la thérapie ABA qu'avec d'autres thérapies. Pourtant, on discute toujours dans la recherche scientifique sur la pertinence de ces résultats (cf. Remarques de l'éditeur dans l'introduction à l'article de Howard Cohen et al., p. 145). La thérapie ne peut dès lors en tout cas pas être actuellement considérée comme une connaissance éprouvée de la science médicale. Même si l'efficacité de la thérapie était démontrée, il n'est pas attesté qu'avec elle le succès sera obtenu d'une manière simple et adéquate. Dès lors que la prise en charge de la thérapie ABA selon Lovaas ne peut désormais pas être prise en considération, la question peut rester ouverte de savoir s'il s'agit conceptuellement d'une mesure médicale de réadaptation au sens de l'Art. 13 LAI²⁴. De même, il n'est pas nécessaire de prouver si les objections de l'OFAS au point de vue médical, dans lesquelles le diagnostic d'autisme infantile est mis en doute, sont sérieuses ou non.

3.4 Par la suite, rien n'est également avancé dans la prise de position de l'assuré sur la consultation de l'OFAS qui pourrait amener à un résultat divergent. Que l'assuré ait atteint ces dernières années des progrès visiblement importants dans le domaine cognitif et communicationnel grâce à la thérapie ici litigieuse, peut être exact; le succès documenté de la thérapie présenté dans un rapport intermédiaire du centre de pédopsychiatrie Y. _____ du 17 mai 2007 [...] se rapporte cependant à un cas individuel qui [de ce fait] n'est pas déterminant pour la scientificité médicale exigée de la méthode.

[...]

mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

²¹ [Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism: Four-Year Outcome and Predictors](http://212.74.184.44:8083/) (disponible sur le catalogue d'autismesuisse <http://212.74.184.44:8083/> en format PDF)

²² [Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children](http://212.74.184.44:8083/) (disponible sur le catalogue d'autismesuisse <http://212.74.184.44:8083/> en format PDF)

²³ peut être commandé en format papier (photocopie) sur le catalogue d'autismesuisse <http://212.74.184.44:8083/>

²⁴ ¹ Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

² Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.