

ning som den, vi har nu. Det fremgaar — hvis man vil se efter Side 26—27 — af den Korrespondance, jeg har ført med Rigsforsikringsanstalten i Berlin. Der har man ingen Undtagelsesregler for aandsvage.

Man er saaledes, synes jeg, med Tallene i sin Haand i Stand til at dokumentere, at man ud fra et rent teoretisk principielt Grundlag har kritiseret den nuværende Ordning, men ikke med tilstrækkelig praktisk Begrundelse i de foreliggende Forhold. Man har fantaseret om en hel Række Misbrug, som overhovedet ikke har fundet Sted, og man er gaaet ud fra Tal, som kun har foreligget i Aandssvagevæsenets eller Sparekommissionens opskræmte Sind. Men Spørgsmaalet bliver da, om de Ulemper ved den gældende Ordning, der altsaa i enkelte, men kun faa Tilfælde i det hele har vist sig, virkelig retfærdiggør en saa forholdsvis omstændelig administrativ Ordning som den, den højtærede Indenrigsminister har foreslaaet gennem § 1. Ministeren fastsætter jo først, at Personer, der lider af en sværere kronisk Sygdom eller Legemssvaghed, samtidig med Indgivelse af Begæring om Optagelse i Sygekassen skal indgive Ansøgning om at blive invalidforsikret. Hvis det nu kun drejede sig om nogle faa Personer, hvis det altsaa kun var nogle faa, som kunde siges at lide af sværere kroniske Sygdomme, men som dog var arbejdsføre, ja, saa havde Problemet jo ikke nogen større Betydning, og saa behøvede man heller ikke at være saa betænkelig ved den Smule Udvidelse af Administrationen, som vil ske derved. Men saaledes ligger Forholdet ikke. Thi efter Sygekasseinspektørens Beretning for 1922 var ved Udgangen af 1922 21 518 Personer optaget i Sygekasserne som lidende af sværere kroniske Sygdomme eller Defekter. Ser man saa lidt nærmere paa de øvrige Tal i denne Beretning, vil man se, at Tallet stiger jævnt med ca. 3 000 om Aaret: 15 665 i 1920, 18 529 i 1921 og 21 518 i 1922. Man kan altsaa i Virkeligheden risikere flere Tusinde af den Art Sager om Aaret med Erklæring fra Sygekasselægen, Forhandlinger mellem denne og Sygekassebestyrelsen og i Tilfælde af Uenighed Sagens Forelæggelse for Invaliddefonden som Mæglingsinstitution, hvorefter denne skal indhente Erklæring fra Embedslægen — jeg ved for øvrigt ikke hvorfor — og endelig eventuelt Afgørelse ved Invalidretten som sidste Instans. Hele Maskineriet er jo unægtelig i Gang her. Ja vel, vil den højtærede Indenrigsminister maaske sige hertil: Netop de 3 000 Sager om Aaret viser jo, hvor urimelig den nuværende Ordning er,

og det er altsaa ikke ganske rigtigt, naar jeg før hævdede, at der ikke var nogen særlig Grund til en besværlig Nyordning. Jeg vil hertil svare: Nej, det er netop saa, at de 3 000 intet som helst beviser med Hensyn til Nødvendigheden af denne Ændring, og jeg skal nærmere søge at paaavise hvorfor.

Det hedder i Bemærkningerne til Lovforslagets § 1, at det „for at lette Administrationen formentlig vil være hensigtsmæssigst, at Personer, der lider af lette kroniske Sygdomme, uden videre ved deres Optagelse i Sygekasserne kan blive invalidforsikret, medens der kun, for saa vidt angaar Personer med sværere Lidelser, sættes et særligt Apparat i Gang for at konstatere, om deres Erhvervsevne er en saadan, at de bør optages i Forsikringen. Da der kan blive Tale om en ret indgaaende Definition af, hvilke Sygdomme der har den ene eller den anden Karakter, har man foreslaaet, at Bestemmelserne herom kan fastsættes administrativt“. Jeg paastaar heroverfor — og jeg har dog uden at være Læge haft saa meget med Lægeerklæringer at gøre i min Tid, ikke mindst i det sidste Par Aar ved Invalidretten, hvor jeg har gennemdrøftet og diskuteret mange Tusinde Lægeerklæringer —, at denne administrative Fastsættelse bliver ganske vilkaarlig eller rettere sagt umulig som Vejledning for de stedlige Sygekassemyndigheder. Thi lad os en Gang se paa, hvad det er for Tilfælde, der falder ind under denne Gruppe af arbejdsføre kronisk syge med sværere Sygdomme eller Defekter. Denne Gruppe finder man i Øjeblikket omtalt i Indenrigsministeriets Bekendtgørelse af 27. September 1921 § 3, 2det Stykke, i Modsetning til § 2, der omhandler de lettere kroniske Sygdomme. Under § 3 nævnes som Eksempler paa sværere kroniske Sygdomme: „Betydeligere Sygdomme i Centralnervesystemet, i Hjerte, Lunger, Lever og Nyrer, konstitutionelle Sygdomme som Sukkersyge, Syfilis, Gigtfeber og deformerende Ledbetændelse, sværere Former af Aareforkalkning, Aareknuder og Skinnenssaar, Epilepsi, Basedows Sygdom, kronisk Alkoholisisme, Galdesten, Lungeudvidning, Astma, Mavesaar, Tyktarmskatarr o. s. v.“ Paragraffen omfatter omtrent alle de Invalidter, som Invalidretten overhovedet beskæftiger sig med bortset fra sindssyge, aandsvage, blinde, lamme og amputerede. De tre sidste Arter af Invaliditet findes i § 2, men burde, hvis man gaar over til en ny Fortolkning, henføres til § 3, idet de paa gældendes Invaliditet i Invalidelovens For-