

Jsou lidé s duševním onemocněním nepojistitelní? Když přijdou první příznaky, už většinou bývá pozdě, tvrdí pojišťovna

29.2.2024 - | Petr Lesensky - Dychame

Deprese, schizofrenie nebo bipolární porucha. Právě proti těmto potížím by se měli mít na pozoru především mladí lidé ve věku od 20 do 29 let. Podle aktuálních dat Správy sociálního zabezpečení je v této skupině bezmála polovina invalidních důchodců s duševním onemocněním. Klíčová je podle expertů uvědomělost a včasná prevence v podobě sjednání životního pojištění pro tento typ rizika. V případě prvních příznaků nemoci, nebo dokonce užívání medikace, už se totiž člověk stává prakticky nepojistitelným.

Úroveň, kvalita života i výše dosaženého vzdělání, to všechno má vliv na vznik deprese. Riziko u lidí bez práce je až dvanáctkrát vyšší oproti zaměstnaným. Vyplývá to z výsledků výzkumu vědců Národního institutu SYRI, do kterého se zapojilo více než 7000 respondentů. Bez depresivních symptomů byli zejména lidé s vysokoškolským vzděláním, se zaměstnáním a vyššími příjmy. „Nejvyšší podíl osob s mírnými depresivními poruchami měli naopak lidé se základním vzděláním, nezaměstnaní nebo v důchodu a s nejnižšími příjmy,“ uvedla **Marie Kuklová** z Národního institutu SYRI.

„Většina duševních onemocnění vzniká v dětství a adolescenci, které tak představují nejen období zvýšeného rizika, ale především období, které je enormně důležité pro systematickou, cílenou a na evidenci založenou prevenci a včasnou intervenci,“ doplňuje **Petr Winkler**, ředitel Národního ústavu duševního zdraví. Podle otevřených dat České správy sociálního zabezpečení jsou duševní poruchy a poruchy chování druhým nejčastějším důvodem invalidity. Nejvíce pak postihuje skupinu od 20 do 29 let. Pokud je lidem v tomto věku přiznán některý ze stupňů invalidity, duševní onemocnění je na vině u bezmála poloviny z nich (48,7 %).

A právě proto by se zejména mladí lidé v aktivním věku měli pojistit proti psychickým onemocněním co nejdříve. Jestliže jim tyto potíže znemožní výkon zaměstnání, zůstávají často odkázáni na sociální dávky. Finanční zabezpečení může zlepšit životní pojištění. Problém ale vzniká v případě, kdy se s podobnými obtížemi už setkali. Stávají se totiž prakticky nepojistitelnými. V podobných případech se vyhodnocuje velké množství faktorů – například rozsah a stádium nemoci nebo období, kdy došlo k prvním potížím. „Patří sem počet takzvaných epizod deprese, jak byly léčeny, užívaná medikace a její délka, stálost v zaměstnání, popřípadě počet dní v pracovní neschopnosti. Podle toho lidi dělíme do šesti skupin pojistitelnosti a v některých případech, zvláště pokud se poslední epizoda deprese odehrála v opravdu nedávné minulosti, musíme klienty odmítnout, popřípadě je pojistíme s přírážkou,“ říká otevřeně **Jana Rodová**, vedoucí úseku produktového a procesního řízení pojišťovny YOUPLUS.

Jedná se podle ní o stejný příklad, jako kdyby měl klient třeba vysoký tlak nebo lupénku. „Představme si například pacienta, který trpěl depresí. Měl před dvěma lety jednu epizodu léčenou u praktika, bez medikace. V takovém případě jsme stále ještě ve stavu, kdy musíme kompletní psychická onemocnění, a to nejen depresi, kterou v minulosti trpěl, vyloučit. V nejlepším případě lze uplatnit padesátiprocentní přírážka,“ popisuje Rodová s tím, že podmínky pro přijetí do pojištění jsou v těchto případech relativně přísné.

Pojišťovny se často setkávají i se situacemi, kdy se lidé uchylují k lhaní nebo zatajování informací.

Typicky v situacích, kdy člověk pocituje nějaké prvotní příznaky, ale ještě mu nebyla předepsaná medikace. „Co nejdříve chce pojištění dohnat, sjedná si ho a ve zdravotním dotazníku tyto potíže neuvede. Pak přijde na vyšetření k praktickému lékaři, a na dotaz, jak dlouho trvají potíže, uvede například časový úsek šesti měsíců. V ten moment začíná problém, protože začátek zdravotních potíží vznikl před počátkem vzniku pojištění, a v tom případě nejsou pojistitelné. V okamžiku, kdy vám už opravdu něco je, a sám se bojíte, že budete muset k lékaři zajít, už je vlastně pozdě,“ upozorňuje Rodová.

Roste také počet případů, kdy lidé pouze předstírají duševní nepohodu, aby získali neschopenku. Toho se pojišťovny logicky obávají. „Základem je, že nemoc musí být objektivně prokazatelná vyšetřovacími metodami. Do toho se psychická onemocnění jako deprese či úzkost, která nejsou organického původu, bohužel nevejdou, protože nejsou zjistitelná žádnou zobrazovací či laboratorní metodou. Proto se neorganická psychická onemocnění v rámci pracovní neschopnosti nekryjí – v případě pokusu o podvod se totiž nemáme jak bránit,“ popisuje Rodová s tím, že stále platí, že deprese se musí přehoupnout do stavu invalidity, aby klient získal finanční kompenzaci.

Rodinná anamnéza jako varování

Pokud klient má předpoklady k tomu, že by v budoucnu mohl trpět vážnou formou duševního onemocnění, měl by v otázce životního pojištění postupovat zodpovědně. Podle odborníků to může pramenit buď z rodinné anamnézy, vlastní zkušenosti nebo z okolních vlivů. Ve všech třech těchto případech může být přijatelnost člověka do pojištění poměrně rozdílná. „Doporučila bych, ať se lidé jdou pojistit co nejdřív, funguje to podobně jako s jakýmkoliv jiným onemocněním. Je potřeba říct hlavně pravdu a nezatajit, že něco podobného už proběhlo. Pak se často stává, že pojišťovna zahájí proces k uskutečnění plnění, zpětně klienta prověří a zjistí zatajené okolnosti. Duševní poruchy se v tomto chovají stejně, jako jakákoliv jiná nemoc,“ tvrdí Rodová.

Zkušenosti krizových interventů z dětské krizové Linky bezpečí ukazují, že stoupá počet dětí a mladých lidí, kteří se ožívají s psychickou nepohodou. Rapidně se zvýšil počet hovorů na téma sebepoškozování a sebevražedné myšlenky, tematika sebevražd, sebepoškozování, depresí, úzkostí a dalších psychických poruch patří dokonce k pěti nejčastěji řešeným problémům na Lince bezpečí. „Nejde prokazatelně říct, jestli v rámci tlaků dnešní zrychlené doby roste počet lidí s duševním onemocněním a jsme obecně zranitelnější. Spíš se přikláním k tomu, že je teď společnost daleko otevřenější, lidé se nebojí přijít s tímto typem problému k lékaři a je u nich viditelná větší osvěta,“ vysvětluje Rodová.

To se samozřejmě odráží i v pojišťovnictví, a to ve dvou směrech. Víc se o tom mluví při vstupu do pojištění, lidé mají zájem tato rizika pokrýt. A druhou věcí je to, že historicky tato onemocnění nebyla krytá ve všech stupních invalidity. „V minulosti tohle vůbec nebylo téma, psychické problémy jednotlivců nikoho nezajímaly. Dřív se pojišťovaly pouze v rámci nejvyšších stupňů invalidity, a postupem času se rozšiřovaly i do těch nižších. Pamatuju si, že rozšíření na první a druhý stupeň se začalo řešit teprve asi deset let zpátky,“ vzpomíná Rodová.

Tam se podle ní začal přístup k duševním onemocněním měnit. Některé pojišťovny měly kryté duševní poruchy jenom ve třetím stupni invalidity, některé je měly úplně všude. Fenoménem na českém pojišťovacím trhu je pak to, že pojišťovny mají pokryté psychické onemocnění ve všech stupních invalidity, má to ale háček. „V prvním či druhém stupni jsou zde zahrnuty třeba jenom organická poškození mozku nebo schizofrenie, a tím pádem se tam nedostanou třeba silné deprese. Jedná se o takový fígl, který většina lidí v pojistných podmínkách nedočte, a pak z toho vznikají velmi nepříjemné situace,“ upozorňuje Rodová. Produktový vývoj na českém trhu jde ale podle expertky dopředu. „Například před třemi lety jsme v YOUPLUS rozšiřovali krytí hospitalizace a pracovní neschopnosti právě o schizofrenii a psychická onemocnění organického původu,“ dodává.

<https://www.dychame.cz/jsou-lide-s-dusevnim-onemocnenim-nepojistitelni-kdyz-prijdou-prvni-priznak-y-uz-vetsinou-byva-pozde-tvrdi-pojistovna>