

ДОКТРИНА ВТРАЧЕНОГО ШАНСУ У ПРАКТИЦІ АМЕРИКАНСЬКИХ СУДІВ

Карнаух Б.П.,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільного права №1*

Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Карнаух Б.П. Доктрина втраченого шансу у практиці американських судів

Доктрина втраченого шансу – це інноваційний підхід у деліктному праві, який дає змогу подолати проблему недоказовості причинного зв'язку шляхом визнання нової категорії компенсбельної шкоди. Згідно з цієї доктриною, навіть коли позивач не може довести наявності причинного зв'язку на основі балансу вірогідності, він тим не менше, повинен мати змогу вимагати відшкодування за шанс на сприятливий результат, якого він був позбавлений, хай навіть цей шанс був меншим за 50 відсотків. Майже половина штатів США сприйняли ту або іншу версію цієї доктрини. До сприйняття доктрини істотно спричинилися аргументи, наведені Джозефом Кінгом Молодшим (Joseph H. King, Jr.). По-перше, доктрина має очевидну перевагу над усталеним підходом «все або нічого», оскільки уникає «стрибка» від повного задоволення позову до повної відмови у справах, де різниця між вірогідністю причинного зв'язку є дріб'язково малою (51 і 49 відсотків). По-друге, юридично не відповідаючи за втрату шансу, меншого за 50 відсотків, лікар не має юридичних стимулів докладати усіх можливих зусиль до лікування пацієнта, шанси якого від самого початку є меншими. По-третє, суворість усталеного підходу може стати причиною до вимушеного маніпулювання постулатами деліктного права, зокрема вимогою доведення причинного зв'язку. По-четверте, доказова безвихідь, із якою стикається пацієнт, може бути поставлена у провину недбалому лікарю, адже, якби не лікарева недбалість, то і не було б неясності щодо того, що саме викликало шкідливий наслідок. Разом із тим, навіть у штатах, які сприйняли доктрину, діапазон її застосування залишається досить обмеженим і охоплює насамперед справи про лікарську недбалість і справи про дискримінацію при прийнятті на роботу чи підвищенні за посадою. Серед правників тривають дискусії щодо того, що саме має слугувати вирішальним фактором для застосовності доктрини: доступність широкого масиву статистичних даних, що є необхідним для коректної оцінки шансів потерпілого, чи, натомість, особливий характер відносин між потерпілим та заподіювачем шкоди, коли сама суть цих відносин зводиться до збереження і підвищення шансів потерпілого на отримання якомога більш сприятливого результату.

Ключові слова: причинний зв'язок; шкода; втрату шансу; деліктне право; непевний причинний зв'язок.

Karnaugh B.P. Loss of a chance doctrine in american case-law

Loss of a chance doctrine is an innovative approach in tort law that allows to circumvent the unprovability of causation by recognizing a new category of compensable harm. According to the doctrine, even when the plaintiff cannot prove the existence of a causal link on the balance of probabilities, he/she nevertheless should be able to claim compensation for the chance of a favorable outcome which he was deprived of (notwithstanding the chance was less than 50 percent). Almost half of the US states have adopted some variation of the doctrine. The adoption of the doctrine was furthered significantly by the arguments presented by Joseph King Jr. First, the doctrine has a clear advantage over the established 'all-or-nothing' approach, since it avoids a 'leap' from full satisfaction of the claim to complete rejection thereof in cases where the difference between the probability of causation is negligible (51 and 49 percent). Second, without being legally liable for depriving a patient of a less than 50 percent chance, a physician has no legal incentive to take all reasonable care in treating a patient whose chances are lower from the outset. Third, the rigidity of the established approach may lead to manipulation of the basic postulates of tort law, in particular the requirement to prove causation. Fourth, the evidential impasse faced by a patient can be blamed on a negligent physician, since but for the physician's negligence, there would be no uncertainty as to what caused the harmful outcome. However, even in the states that have adopted the doctrine, the scope of its application remains quite limited and covers primarily cases of medical negligence and cases of discrimination in employment or promotion. There is an ongoing debate among lawyers as to what should be the deciding factor for the applicability of the doctrine: the availability of a wide range of statistics, which is necessary to accurately assess the victim's chances, or the special

nature of the victim-tortfeasor relationship, the very essence of which is to preserve and increase the chances of the victim to get the most favorable result.

Key-words: causation; damage; loss of a chance; tort law; uncertain causation.

Постановка проблеми. За загальним правилом, для того, аби деліктний позов було задоволено, позивач має довести, що між шкодою, якої він зазнав, з одного боку, і протиправними діями відповідача – з іншого, є причинний зв'язок. Цей постулат видається самозрозумілим. Проте насправді його дійсний смисл значною мірою залежить від стандарту доказування, який застосовується судом. Іншими словами, смисл цієї вимоги не можна досягнути повною мірою, не відповівши спершу на питання, а що означає «довести» дещо перед судом? В країнах загального права відповіддю на це запитання є так званий стандарт переважаючої вірогідності: певний факт є доведеним, якщо вірогідність того, що він дійсно мав місце, більша за вірогідність протилежного. У цифровому вираженні поріг, отже, становить 50+ відсотків вірогідності. Таким чином, за загальним правилом, якщо вірогідність причинного зв'язку більша за 50 відсотків, то позов підлягає задоволенню в повному обсязі, а якщо менша за 50 відсотків, то в позові має бути повністю відмовлено. Цей підхід називають «все або нічого».

На противагу цьому загальноновизнаному підходу наукою було запропоновано доктрину втраченого шансу. Згідно з цією доктриною, навіть тоді, коли позивач не може довести, що вірогідність причинного зв'язку більша за 50 відсотків, він не повинен повністю позбавлятися відшкодування, оскільки навіть у такому разі він може стверджувати, що його шкода полягала у втраті шансу на сприятливий результат, хай навіть цей шанс і був меншим за 50 відсотків. У класичній версії цієї доктрини розмір відшкодування є пропорційним до розміру втраченого шансу.

Стан опрацювання проблеми. У Сполучених Штатах доктрина втраченого шансу обговорюється насамперед у контексті справ про лікарську недбалість [1, с. 592]. З огляду на федеральний устрій США, питання про сприйняття чи несприйняття доктрини – визначається на рівні кожного штату окремо. У літературі з цього приводу можна знайти докладні огляди судової практики по штатах [2–7]. Згідно з дослідженням Л. Гест (Lauren Guest), Д. Шапа (David Schap) та Т. Тран (Thi Tran), 24 штати сприйняли ту або іншу версію доктрини, 17 – відхилили, чотири – відклали розгляд питання про її застосовність на майбутнє, а перед судами п'яти штатів питання про застосовність доктрини іще не поставало [2, с. 53, 59].

Метою статті є аналіз дискусії довкола доктрини втрачених шансів у судовій практиці різних штатів США.

Виклад основного матеріалу. До сприйняття доктрини судами Сполучених Штатів вагомо спричинилася публікація Джозефа Кінга Молодшого (Joseph H. King, Jr.) [8]. Критикуючи застосування усталеного підходу «все-або-нічого» до справ про медичну недбалість, Кінг зауважував, що такий підхід, по-перше, є довільним, у тому смислі, що пропонує повне відшкодування пацієнтові із початковим шансом на одужання 51%, і повністю відмовляє у відшкодуванні пацієнтові, чий початковий шанс був 49%. По-друге, такий підхід спотворює превентивний вплив деліктного права, адже якщо до лікаря звертається пацієнт, чий шанси на одужання менші за 50%, то обов'язок лікаря докласти зусиль до лікування такого пацієнта виявляється не забезпеченим загрозою деліктної відповідальності (так званий аргумент «порожнього обов'язку»). По-третє, жорсткість цього підходу вимушує маніпулювати правилами і стандартами доказування, щоб бодай якимось пом'якшити породжувану ним несправедливість. По-четверте, якби лікар ужив усіх залежних від нього заходів до лікування пацієнта, то не було б ніякої проблеми із невизначеністю причин фатального наслідку. Адже якби пацієнт не одужав за *таких* умов, то й не було б сумнівів, що його хвороба була невиліковною від самого початку. Отож, виходить, проблема із невизначеністю причинного зв'язку викликана недбалістю лікаря, і тому було б несправедливим тягар невизначеності, створеної лікарем, покласти на плечі пацієнта [8, с. 1376-1378].

Останній аргумент Кінга, вочевидь, відсилає до слів судді Собеллофа (Sobeloff) у справі *Hicks v. United States* [9], яку часто називають першою американською справою, у якій суд застосував доктрину втраченого шансу [1, с. 592]:

«Коли відповідачева недбала дія чи бездіяльність знищила людині шанс на одужання, то не йому [відповідачеві] ставити під сумнів величину тих шансів, що їм він не дав змоги зреалізуватися. Якщо була істотна можливість одужання і відповідач її зруйнував, він мусить відповідати. Рідко коли буває можливим довести із абсолютною певністю, що сталося б за обставин, яким деліквент не дав змоги справдитися» [9].

У справі *Herskovits v. Group Health Cooperative of Puget Sound* [10], яка розглядалась Верховним Судом штату Вашингтон, суддя Пірсон (Pearson, J.) вказав, що саме аргументи, наведені Кінгом, переконали його у слушності доктрини втраченого шансу і в тому, що вона є найкращим способом ладнати із проблемою, коли через недбалість лікаря пацієнт втрачає шанси на одужання, які й до того були невисокими.

У цій же справі суддя Дор (Dore) покликався і на аргумент «порожнього обов'язку», вказавши, що якби не застосовувати доктрину втраченого шансу, то це б потягло «всезагальне звільнення від відповідальності лікарів та лікарень в усіх випадках, коли шанси на одужання менші за 50 відсотків, незалежно від того, наскільки кричущою була їхня недбалість» [10].

Утім, варто зауважити, що у справі *Herskovits* згідно з позицією більшості позивач може претендувати на повне відшкодування [6, с. 621, 625, 634], незважаючи на те, що втрачений ним шанс становив лише 14% (первісно він становив 39%, а внаслідок недбалості лікаря зменшився до 25%).

Суд застосував так званий принцип «істотного фактора» [6, с. 620], зазначивши, що якщо дії відповідача є «істотним фактором» настання шкідливого результату (хай навіть і не єдиним, але «істотним» порівняно з іншими), то в такому разі, питання про наявність причинного зв'язку може бути поставлене перед присяжними. І далі, якщо присяжні дадуть ствердну відповідь на питання про причинний зв'язок, то шкода підлягає відшкодуванню в повному обсязі.

Застосування такого підходу було обґрунтоване положенням параграфу 323 Зводу (другого) деліктів:

«Хто зобов'язується безоплатно чи за винагороду надати послуги іншому, які він розглядає як необхідні для захисту його особи чи речей, – підлягає відповідальності перед іншим за фізичну шкоду, викликану тим, що він не доклав розумної дбайливості при виконанні свого зобов'язання, якщо

- (а) невжиття такої дбайливості *підвищує ризик такої шкоди*, або
- (б) шкода виникла через те, що інший покладався на зобов'язаного».

Із посиланням на справу *Hamil* суд вказав, що

«як тільки позивач продемонстрував, що дії чи бездіяльність відповідача в ситуації, до якої застосовний параграф 323(а), підвищили ризик шкоди для іншого, такі докази дають підстави для суду піти ще далі і виснувати, що такий підвищений ризик був, у свою чергу, істотним фактором у спричиненні кінцевої шкоди. Вимога близької причини буде виконана, якщо присяжні так ухвалить» [10].

Таким чином, у справі *Herskovits* суд по суті понизив планку доказування. Причому так, що тепер її розташування не можна визначити точно (як у випадку зі звичайним стандартом ВоР, який встановлює її на рівні 50%), оскільки поняття «істотного фактору» є оціночним. Поряд із цим відшкодування присуджується, як і зазвичай, за принципом «все-або-нічого». Такою була позиція більшості.

У той же час, у збіжній думці, суддя Пірсон наполягав на тому, що розмір відшкодування має бути пропорційним до шансу, втраченого позивачем. І згодом саме такий підхід був сприйнятий Верховним Судом Вашингтону у наступному рішенні у справі *Mohr v. Grantham* [6, с. 625].

Найбільш знаковою, утім, стала справа, яку розглядав Верховний Суд штату Масачусетс, – *Matsuyama v. Birnbaum* [11].

У цій справі пан Мацуяма протягом майже чотирьох років неодноразово звертався до свого лікаря, пана Бірнбаума, зі скаргами на симптоми шлункового раку: печію, важке дихання при вживанні їжі, гострий біль у шлунку, появу на шкірі дивних плям та підвищений рівень бактерій, характерний при онкологічних захворюваннях шлунку. Лікар діагностував це як гастрит, аж доки врешті-решт не було призначено ультразвукове дослідження, яке й виявило злоякісне утворення у шлунку. Через п'ять місяців по тому пан Мацуяма помер. Під час судового розгляду за позовом вдови, було встановлено, що лікар не виявив належного рівня дбайливості при наданні медичної допомоги панові Мацуямі. При цьому згідно з оцінками експертів, шанси пана Мацуями на одужання станом на час його першого звернення, станівили 37.5%.

Розглядаючи цю справу, Суд наголосив, що шанс на одужання має неабияку цінність, і втратити такий шанс – це дійсна шкода, яка має визнаватися компенсабельною. Суд також апелював до аргументів, наведених у публікації Кінга.

Що важливо, Суд наголосив, що справи про лікарську недбалість є особливо пригожими для застосування доктрини втраченого шансу. До цього є три причини. Перша – це те, що саме у сфері медицини, як ніде більше, доступні розлогі статистичні дані, що дозволяють експертам вираховувати розмір шансів, які пацієнт має на одужання. Друга причина – це особливий характер відносин між лікарем та пацієнтом. Щодо цього Суд процитував К. Абрахама (K.S. Abraham): «хто надає медичні послуги, приймає на себе зобов'язання максимізувати шанси пацієнта на одужання, відтак його порушення має бути забезпечене позовом. Пересічні особи, котрі через недбалість ризикують комусь нашкодити, не приймали на себе такого обов'язку». Зрештою, третя причина – в тому, що ситуація, коли шанси пацієнта на одужання менші за 50%, насправді зовсім не рідкість у медичній практиці.

У коментарі до цієї справи в Гарвардському юридичному журналі [14] зауважено, що перша і друга причини, означені Судом, можуть дисонувати поміж собою. Оскільки, якщо обмірковувати можливість подальшого розширення діапазону дії доктрини, то наголошення на одній із двох причин (доступність статис-

тичних даних або характер відносин між лікарем і пацієнтом) потягне за собою розповсюдження доктрини у тому або в іншому напрямку. Так, якщо переважне значення надати характеру відносин між сторонами, то в такому разі доктрина виявиться придатною до застосування до інших професіоналів, окрім лікарів. Наприклад, до адвокатів, оскільки характер відносин між адвокатом і клієнтом значною мірою подібний до відносин між лікарем і пацієнтом. Так само, як лікар, адвокат не може гарантувати сприятливий для клієнта результат – він може лише зробити усе можливе, щоб шанси клієнта на виграш справи були максимальними.

На противагу зазначеному, якщо більше значення для застосування доктрини має фактор доступності статистичних даних, то вона буде розвиватися в іншому напрямку. У контексті відносин із професіоналами (окрім лікарів) статистика малодоступна. Тому, якщо більшу вагу має те, чи доступна статистика для оцінки шансів, то доктрина, ймовірно не буде розповсюджуватися на інших професіоналів, а натомість розповсюдиться на ті справи, де є чималий масив статистичних даних, як наприклад, справи про токсичні делікти. Поряд із цим у коментарі застерігається, що це може спонукати винахідливих позивачів до поступового продукування статистики у тих сферах, де вона раніше не була поширена [14, с. 1253].

Так чи інакше, Суд у справі *Matsuyama* спеціально наголосив, що цим рішенням він визнає доктрину втраченого шансу застосовною тільки у контексті справ про медичну недбалість.

Суд також покроково описав алгоритм обрахунку розміру відшкодування за втрачений шанс:

«(1) Суд чи журі присяжних має спершу вирахувати загальний розмір збитків, що підлягають стягненню згідно із Законом про неправомірне завдання смерті G.L. с. 229, § 2, або – у випадку лікарської недбалості, що не потягла смерть – повний розмір збитків, що підлягають стягненню за тілесне ушкодження. Це сума, на яку потерпілий мав би право, якби це *не* була справа про втрачений шанс: повний розмір відшкодування за смерть чи ушкодження здоров'я.

(2) Суд чи журі присяжних має далі вирахувати шанси пацієнта на одужання, якими вони були безпосередньо перед («якби не») допущеною лікарською недбалістю.

(3) Суд чи журі присяжних має далі вирахувати шанси на одужання, які пацієнт дістав як наслідок лікарської недбалості.

(4) Суд чи журі присяжних має далі відняти від числа, отриманого в кроці (2) число, отримане в кроці (3).

(5) Суд чи журі присяжних має далі помножити число, отримане в кроці (1) на відсоток, отриманий в кроці (4), щоб визначити пропорційне відшкодування за втрату шансу» [11].

У деяких штатах доктрина визнається застосовною, тільки якщо втрачений шанс був істотним, тобто якщо різниця між шансами, які пацієнт мав первісно (до лікарської недбалості), і тими шансами, з якими він залишився після допущеної лікарем недбалості, – є значною. При цьому якщо суди штатів Індіана, Міссурі й Невада обмежуються використанням оціночного поняття «істотний шанс» [2, с. 76, 89, 91], то в Західній Вірджинії визначено чітке порогове значення – 25% [2, с. 102].

Окрім, як у справах про лікарську недбалість, доктрина втраченого шансу подеколи застосовується американськими судами до справ, пов'язаних із дискримінацією при прийнятті на роботу чи підвищенні за посадою [15]. Ці справи подібні до справ про лікарську недбалість у тому аспекті, що навіть коли припустити, що роботодавець виключив із переліку своїх мотивів будь-які несправедливі упередження, у нього все одно могли залишитися релевантні причини не приймати на роботу (чи не підвищувати) особу, яка зазнала дискримінації. Це пов'язано із тим, що на посаду могли претендувати й інші, не менш гідні кандидати. Тому в переважній більшості справ напрочуд важко довести достеменно, що навіть за відсутності дискримінаційного упередження, особі не було б відмовлено у прийнятті на роботу чи підвищенні. Тут, як і в медичних справах, більш доречно говорити саме про шанси на підвищення чи прийняття на роботу.

Уявімо, що на одну посаду претендують четверо пошукувачів із приблизно однаковим рівнем кваліфікації і послужним списком: один білий чоловік і три жінки афро-американки. Роботодавець приймає на роботу білого чоловіка, керуючись переважно расовою і гендерною упередженістю. Якщо в цій ситуації застосовувати стандартний підхід «все-або-нічого», то для того, аби отримати відшкодування, кожна із трьох жінок має довести, що за відсутності дискримінаційного мотиву, її було б прийнято на роботу. Проте, якщо виходити із припущення, що рівень кваліфікації усіх пошукувачів був однаковим, то шанси кожного із чотирьох становили приблизно 25%. А це означає, що жодна із жертв дискримінації не зможе довести за стандартом ВоР причинний зв'язок між расовою та гендерною упередженістю, з одного боку, і відмовою у прийнятті на роботу – з іншого. Це породжує проблеми, подібні до тих, що мають місце у разі втрати шансів на одужання.

Знаковою у цьому контексті стала позиція судді Річарда Познера у справі *Doll v. Brown* [12]. У цій справі пан Дол працював електриком у шпиталі. У нього виявили рак горла, але він був успішно прооперований. Проте в період реабілітації після операції на робочому місці із ним стався інцидент: під час гасіння дрібного займання в дихальні шляхи потрапили частки порошка із вогнегасника, внаслідок чого йому стало зле і він

був терміново доправлений до лікарні. Після цього інциденту його було переведено на іншу, менше оплачувану посаду. Згодом він брав участь у конкурсі на підвищення, – на посаду виконроба електриків. Однак безуспішно. На його думку, йому було відмовлено у призначенні на посаду саме через інцидент, проте, на той момент він уже цілковито одужав і ніщо не заважало йому працювати на посаді виконроба, тим паче що ця посада передбачала ще менше приводів для контактування із важким пилом. Тож, пан Дол наполягав, що він зазнав дискримінації через свій стан здоров'я.

У цій справі суддя Познер зазначив, що доктрина втраченого шансу «видається особливо доречною у трудових справах, пов'язаних із підвищенням на змагальних засадах. У таких справах позивачеві шанси іманентно непевні через конкурентне середовище». Однак, оскільки жодна зі сторін не заявляла про застосування доктрини втраченого шансу у цій справі, вона так і не була застосована. Суддя Познер зазначив: «Через новизну проблеми, а також через те, що вона не була заявлена сторонами, ми не визнаємо теорію втраченого шансу застосовною у трудових справах про дискримінацію. Ми лише рекомендуємо її до розгляду суддям і адвокатам як можливий спосіб досягнення більш справедливих результатів у справах, таких як ця» [12].

Справою, у якій доктрина таки була застосована, стала справа *Bishop v. Gainer* [13]. У цій справі білі чоловіки позивалися до Поліції штату Іллінойс, зазначаючи, що вони зазнали так званої «зворотної дискримінації», позаяк через квоти для осіб жіночої статі та етнічних меншин їм було необґрунтовано відмовлено у прийнятті на службу. Суд першої інстанції стягнув на користь кожного позивача відшкодування, пропорційне до того, якими були б його шанси на працевлаштування в поліції, якби не дискримінаційна політика роботодавця. Однак, позивачі подали апеляцію, вважаючи, що їм належить не пропорційне, а повне відшкодування вартості не отриманої посади. Під час апеляційного перегляду суд зауважив, що таке домагання є не просто хибним, а очевидно хибним, особливо з огляду на те, що двоє із позивачів претендували на одне і те ж саме місце (поряд із особою, яка в кінцевому підсумкові була призначена). Тож, якщо присудити кожному із позивачів повне відшкодування, роботодавець, вочевидь, заплатить подвійну ціну за допущене порушення.

Разом із тим між справами про лікарську недбалість і трудовими спорами про дискримінацію є відмінність. Вона полягає в тому, що у трудових справах немає і не може бути масиву статистичних даних, які б дозволили оцінити шанси на підвищення, так, як оцінюються шанси на одужання в епідеміології. Бо в медичних справах ідеться про велику кількість пацієнтів, які перебували в приблизно такому ж становищі, як і позивач. Тобто, має місце повторюваність ситуації у достатньо великих масштабах. Натомість, коли йдеться про призначення на роботу, то тут ситуація є значно менше повторюваною (оскільки в ідеалі потребувалася б статистика, коли б один і той же роботодавець знову і знову приймав на одну і ту ж посаду осіб із приблизно однаковими характеристиками). З огляду на це, чимало дослідників критикують застосування доктрини втраченого шансу до трудових справ про дискримінацію саме на тій підставі, що в таких справах розмір шансу є спекулятивним [15, с. 749].

Суддя Познер був свідомий цієї відмінності, однак не визнав її за критичну, зауважуючи, що суду нерідко доводиться оцінювати «на око», як це буває, наприклад у справах про вину потерпілого, коли судді слід визначити (у числовому вираженні), у якій мірі до шкоди спричинився деліквент, а в якій мірі – сам потерпілий.

Суддя Познер зауважив: «Різниця між трудовою дискримінацією і деліктами із медичного чи іншого тілесного ушкодження в тому, що релевантні імовірності може бути складно вирахувати в контексті працевлаштування. Було б важко обрати число, яке б виражало імовірність того, що Дол отримав би підвищення, якби не дискримінація. Це має бути 5 відсотків? 10 відсотків? 40 відсотків? Хто знає? Однак, не менша невизначеність стосується і намагань суду призначити відсоток позивачевій недбалості у деліктній справі, яка ґрунтується, як більшість справ нині, на принципі порівняльної необережності» [12].

Так само у справі *Bishop v. Gainer* суд поетично зауважив, що такий підхід «нагадує радше мистецтво, аніж точні науки» [13], однак, у цьому випадку саме такий підхід найбільш вірогідно дає змогу досягти справедливого результату.

Висновки. Доктрина втраченого шансу – це інноваційний підхід, який дає змогу подолати проблему недоказовості причинного зв'язку шляхом визнання нової категорії компенсбельної шкоди. Майже половина штатів сприйняли ту або іншу версію цієї доктрини. Доктрина має очевидну перевагу над усталеним підходом «все або нічого», оскільки уникає «стрибка» від повного задоволення позову до повної відмови у справах, де різниця між вірогідністю причинного зв'язку є дріб'язково малою (51 і 49 відсотків). Проте навіть у штатах, які сприйняли доктрину, діапазон її застосування залишається досить обмеженим і охоплює насамперед справи про лікарську недбалість і справи про дискримінацію при прийнятті на роботу чи підвищенні за посадою.

Список використаних джерел:

1. Ferot A. The Theory of Loss of Chance: Between Reticence and Acceptance. *Florida International University Law Review*. 2013. Vol.8. Pp. 591–625.
2. Guest L., Schap D., Tran T. The Loss of Chance Rule as a Special Category of Damages in Medical Malpractice: A State-by-State Analysis. *Journal of legal Economics*. 2015. Vol. 21. Pp. 53–107.
3. Koch, S.R. (2010). Whose Loss is It Anyway – Effects of the “Lost-Chance” Doctrine on Civil Litigation and Medical Malpractice Insurance. *North Carolina Law Review*. 2010. Vol. 88. Pp. 595–563.
4. Lajoie B. Reopening the Discussion of the Loss of Opportunity Doctrine in New Hampshire: A Look at Decisions Made in Light of Current Times. *The University of New Hampshire Law Review*. 2015. Vol. 13. Pp. 99–141.
5. Weigand T.A. Loss of Chance in Medical Malpractice: The Need for Caution. *Massachusetts Law Review*. 2002. Vol. 87. Pp. 3–21.
6. Wurdeman M. Loss-of-Chance Doctrine in Washington: From Herskovits to Mohr and the Need for Clarification. *Washington Law Review*. 2014. Vol. 89. Pp. 603–652.
7. Zilich G.J. Cutting through the Confusion of the Loss-of-Chance Doctrine under Ohio Law: A New Cause of Action or a New Standard of Causation. *Cleveland State Law Review*. 2002-2003. Vol. 51. Pp. 673–701.
8. King, J. Causation, Valuation, and Chance in Personal Injury Torts Involving Preexisting Conditions and Future Consequences. *The Yale Law Journal*. 1981. Vol. 90(6). Pp. 1353–1397.
9. *Hicks v. United States* 368 F.2d 626 (4th Cir. 1966). URL: <https://casetext.com/case/hicks-v-united-states-4?> (дата звернення: 19.07.2021).
10. *Herskovits v. Group Health Cooperative of Puget Sound* 99 Wn.2d 609 (1983). URL: <https://law.justia.com/cases/washington/supreme-court/1983/48034-6-1.html> (дата звернення: 19.07.2021).
11. *Matsuyama v. Birnbaum*, 452 Mass. 1, 890 N.E.2d 819 (Mass. 2008) URL: <https://casetext.com/case/matsuyama-v-birnbaum> (дата звернення: 19.07.2021).
12. *Doll v. Brown*, 75 F.3d 1200 (7th Cir. 1996). URL: <https://casetext.com/case/doll-v-brown?> (дата звернення: 19.07.2021).
13. *Bishop v. Gainer*, 272 F.3d 1009 (7th Cir. 2001). URL: <https://casetext.com/case/bishop-v-gainer?> (дата звернення: 19.07.2021).
14. Note. Tort Law - Loss of a Chance Doctrine - Massachusetts Supreme Judicial Court Accepts Loss of a Chance in Medical Malpractice Suits. *Harvard Law Review*. 2009. Vol. 122. Pp. 1247–1254.
15. Secunda P.M. A Public Interest Model for Applying Lost Chance Theory to Probabilistic Injuries in Employment Discrimination Cases. *Wisconsin Law Review*. 2005. Pp. 747–794.