

Sekere persoonlike/private besonderhede van partye of getuies in die dokument is geredigeer in ooreenstemming met die wet en [SAFLII se beleid](#).

IN DIE HOOGGEREGSHOF VAN SUID-AFRIKA
(GAUTENG AFDELING, PRETORIA)

Saaknommer: 60022/12

29/6/2016

Rapporteerbaar: Nee

Van belang vir ander regters: Nee

Hersien

In die saak tussen:

S J M

Eiser

en

H J GROENEWALD

Eerste Verweerder

H J GROENEWALD PROKUREURS

Tweede Verweerder

UITSPRAAK

D S FOURIE, R:

[1] Hierdie uitspraak word in Afrikaans gelewer aangesien al die getuienis (met die uitsondering van die van een getuie) in Afrikaans gelewer is. Die eiser vorder skadevergoeding vir sekere beserings wat deur hom opgedoen is. Die meriete van sy vordering staan op twee bene, naamlik die beweerde nalatigheid van 'n behandelende geneesheer en die beweerde nalatigheid van 'n prokureur wat sou versuim het om die eis vir skadevergoeding betyds in te stel. Die partye het ooreengekom om slegs die

vraag oor beweerde mediese nalatigheid nou te laat bereg en om alle ander geskilpunte *sine die* uit te stel. 'n Bevel vir skeiding van geskilpunte in terme van hofreel 33(4) is reeds toegestaan.

[2] Die eiser se saak word uiteengesit in paragrawe 4, 5, 6 en 7 van die gewysigde besonderhede van vordering. Die kern daarvan is dat die behandelende geneesheer, 'n sekere dr Anthonyrajah die eiser op 'n nalatige wyse 'n inspuiting toegedien het en ook versuim het om die eiser behoorlik te ondersoek en te behandel as gevolg waarvan die eiser 'n letsel van die skiatiese senuwee met gepaardgaande *·sequelae* opgedoen het. Die partye het tydens die verhoor die geskilpunte met betrekking tot die mediese nalatigheid verder verfyn en dit kan soos volg saamgevat word:

- Was die eiser deur dr Anthonyrajah ingespruit soos beweer?
- Was dr Anthonyrajah nalatig in die wyse waarop hy die eiser behandel het?
- Het sodanige nalatigheid (indien dit bevind sou word) die beserings veroorsaak soos in paragraaf 7 van die gewysigde besonderhede van vordering na verwys?

GETUIENIS VIR DIE EISER:

EISER

[3] Die eiser het getuig dat hy gedurende 2006 as 'n motorbestuurder werksaam was. Op 20 Junie 2006 het hy dr Anthonyrajah gaan sien omdat hy verkoue gehad het. Hy is ondersoek waarna die dokter hom 'n inspuiting op sy linkerboud gegee het. Hy is ook van medikasie voorsien. Hy het nie op daardie stadium 'n seer rug of 'n seer boud gehad nie. Na ongeveer ses dae het hy agtergekom dat daar tout was. Die boud was pynlik. Hy is toe terug na dr Anthonyrajah waartydens hy hom meegedeel het dat sy boud warm en seer is. Hy moes sy broek aftrek sodat die dokter hom kon ondersoek. Hy is pille gegee om te drink sowel as salf om aan te smeer. Op geen stadium het hy en die dokter oor HIV gepraat nie. Na 'n paar dae het hy dr Hlatshwayo gaan sien omdat sy boud nog steeds baie seer was. Hy is na die Steve Biko-hospitaal verwys en ongeveer drie dae later is daar 'n operasie op sy boud uitgevoer. Volgens hom het die inspuiting wat dr Anthonyrajah hom gegee het sy been verlam.

[4] In kruisverhoor het hy verduidelik dat hy na dr Anthonyrajah gegaan het omdat die ander dokters se spreekkamers baie vol was. Dit is aan hom gestel dat hy vir dr Anthonyrajah gese het hy is HIV positief, maar hy het dit ontken. Volgens hom het hy die siekte eers na die tyd opgedoen. Dit is ook aan hom gestel dat dr Anthonyrajah hom nooit 'n inspuiting toegedien het nie, maar hy het herhaal dat dit wel gebeur het. Hy het later, met verwysing na 'n sieknota, gese dat hy dr Anthonyrajah by slegs twee geleenthede gesien het, naamlik toe hy hom die inspuiting gegee het en toe hy later terug is om 'n sieknota te vra.

DR SMUTS

[5] Dr Smuts is 'n neuroloog wat 'n regsmediese verslag en 'n addendum daartoe voorberei het. Hy het getuig dat hy 'n EMG (elektromyografie) ondersoek op die eiser uitgevoer het. Hierdie ondersoek is tweeledig van aard, naamlik om 'n sensoriese en motoriese respons van 'n senuwee te analiseer. Die oogmerk is om tussen 'n primere spiersiekte aan die eenkant en 'n senuweebesering aan die anderkant te onderskei. Hy kon deur middel van hierdie toets die betrokke senuwee lokaliseer waarna hy vasgestel het dat die letsel onvolledig is, met ander woorde daar is nie 'n totale verlies van die betrokke senuwee nie. Volgens hom is die area waar die senuweeletsel voorkom tussen die boud tot maksimum op die vlak van die knie, maar volgens sy opinie le dit waarskynlik in die boud.

[6] In kruisverhoor het hy, op 'n vraag of die skade aan die senuwee moontlik sy oorsprong in die eiser se rug kon he, aangedui dat hy dit sterk betwyfel aangesien die eiser se kliniese swakheid in sy onderbeen op die vlak L4, LS en S1 le. Volgens hom is dit baie wyd en sou 'n mens 'n ekstensiewe rugletsel verwag om dit te veroorsaak.

DR HLATSHWAYO

[7] Dr Hlatshwayo het getuig dat hy gedurende die tersaaklike tydperk 'n algemene praktisyn was. Die eiser het hom kom sien met 'n probleem in sy linkerboud. Hy het verduidelik dat 'n sekere dokter hom daar 'n inspuiting gegee het waarna die boud pynlik geword het. Hy het die eiser ondersoek en... vasgestel dat daar 'n baie groot

abses in die eiser se linkerboud was. Hy het die eiser vir chirurgie na 'n hospitaal verwys waar die eiser geopereer is. Hy het die eiser se operasiewond daarna behandel. In kruisverhoor het hy bevestig dat hy die eiser vir die eerste keer op 13 Julie 2006 gesien het.

DR BOTHA

[8] Dr Botha is 'n internis wat ook 'n regsmediese verslag ten opsigte van die eiser opgestel het. Hy het die eiser nie klinies ondersoek nie, maar het 'n verduideliking gegee oor die aard en oorsprong van 'n stafilokokkus- infeksie. Dit is volgens hom 'n aggressiewe kiem wat van buite at die liggaam ingebring word en wat tot 'n abses kan lei indien dit nie betyds gestop word nie. Met verwysing na dr Anthonyrajah se kliniese notas oor die eiser het hy getuig dat hy nie die medikasie daarin vermeld, vir 'n abses sou voorgeskryf het nie aangesien dit die abses nie sou verbeter het nie. Met verwysing na die eiser se tweede besoek op 7 Julie 2006 (soos op die kliniese notas aangedui) het hy opgemerk dat hy nie kan dink, indien die eiser wel 'n groot abses gekry het, dat dit nie 'n paar dae voor die tyd sigbaar sou gewees het nie. Hy het verder verduidelik, met verwysing na sy verslag, dat dit in hierdie geval wil voorkom of die abses bygedra het tot die skade aan die senuwee terwyl die aanvanklike skade veroorsaak is deur die inspuiting wat verkeerdelik toegedien is. In kruisverhoor het hy toegegee dat hy nie weet of daar 'n inspuiting toegedien was nie en dat sy opmerking oor die aanvanklike skade wat deur die inspuiting veroorsaak is, bespiegeling is.

DR MARÉ

[9] Dr Maré is 'n ortopediese chirurg wat 'n regsmediese verslag en 'n aanvullende verslag ten opsigte van die eiser voorberei het. Hy het getuig dat die stafilokokkus bakterie, waar daar 'n absesformasie plaasgevind het, gewoonlik deur 'n penetrerende wond soos met 'n naald, ingedra word. Die skade wat in hierdie geval aan die eiser se skiatiese senuwee in die linkerbeen veroorsaak is, is permanent van aard. Daar is ook na 'n gesamentlike verslag van dr Maré en dr Engelbrecht verwys. Dr Engelbrecht het later vir die verweerders getuig. In die gesamentlike verslag gedateer 25 Januarie 2016 het gemelde dokters opgemerk dat geen atrofie van die skiatiese senuwee, linkerkant sowel as regterkant, aangedui is nie en stem hulle saam "that anatomically no direct

damage to sciatic nerve could be demonstrated". Die getuie het verder getuig dat die abses ongeveer ses dae voor dr Hlatshwayo dit gediagnoseer het, al sigbaar moes gewees het. In kruisverhoor het hy gese dat daar tydens sy ondersoek van die eiser geen aanduiding van lae rugpyn was nie.

DR SMUTS

[10] Dr Smuts (neuroloog) het reeds getuig maar hy is later teruggeroep. Hy het getuig oor 'n verdere ondersoek wat hy in samewerking met prof Van der Muiyden op die eiser uitgevoer het. Dit is 'n senuwee- geleidingstudie waar die sensoriese en motoriese komponent van 'n senuwee getoets word. Hierdie was 'n baie meer omvattende ondersoek as die vorige een waarvoor dr Smuts reeds getuig het. Die kern van sy gevolgtrekking is dat daar wel skiatiese senuweeskade bestaan. Die kliniese beeld dui dit ook aan, naamlik 'n sogenaamde hangvoet ("drop foot") wat met 'n geassosieerde sensoriese klagte gepaard gaan. Hy het ook getuig, volgens sy persoonlike ervaring, dat skiatiese senuweebeserings veroorsaak word deur inspuities, heupchirurgie en skietwonde. Wat die teenwoordigheid van HIV betref, was hy van mening dat die senuweeprobleme wat daardeur veroorsaak word, taamlik kenmerkend van aard is. Dit is 'n simmetriese neuropatie wat hande en voete affekteer. Dit is nie die kliniese beeld wat by die eiser teenwoordig is nie.

[11] In kruisverhoor het dit geblyk, wat uitvalwaardes betref, dat daar ook aan die regterkant van die eiser 'n geringe abnormaliteit bestaan. Volgens die getuie is die mees waarskynlike rede daarvoor 'n onderliggende rugpatologie wat teenwoordig is. Hy het ook toegegee dat indien die gelokaliseerde uitval in die rug 'n L4, L5 en S1 sou insluit, dit 'n verduideliking kan wees vir beide uitvalle of abnormaliteite wat in albei bene gevind is.

MNR LANDMAN

[12] Mnr Landman is 'n forensiese handskrifdeskundige wat die oorspronklike pasientekaart van die eiser, soos voorsien deur dr Anthonyrajah, ondersoek het. Die getuie het op 'n afskrif van die voor- en agterkant van die pasientekaart aangedui dat vyf verskillende soorte ink gebruik is om die inskrywings te doen. Hy het verduidelik dat

op die oog af al die inskrywings met swart ink gedoen is, maar nadat hy sekere vergelykende toetse gedoen het, het hy vasgestel dat die chemiese samestelling van die swart ink wat gebruik is, van plek tot plek verskil. Dit is 'n aanduiding daarvan dat vyf verskillende penne gebruik is om die pasientekaart te voltooi. Hy het ender andere ook na die woorde "*cough, no fever*" en "*painful buttock*" verwys en getuig dat dit met dieselfde soort ink geskryf is. Hy het aangedui dat die gebruik van verskillende penne op dieselfde dokument nie volgens sy ondervinding, normaal voorkom nie. Hy het bevestig dat hy en 'n ander getuie, mnr Bester wat later vir die verweerder sou getuig, 'n gesamentlike verslag oor die skrif op die pasientekaart voorberei het. In kruisverhoor het hy toegegee dat alhoewel dit voorkom of van die skrif op 'n later stadium bygevoeg is, hy nie in staat is om te se hoe lank na die tyd dit gedoen is nie.

GETUIENIS VIR DIE VERWEERDERS:

MNR BESTER

[13] Mnr Bester is 'n forensiese dokumente-ontleder. Hy het met mnr Landman saamgestem dat verskillende skrifinstrumente gebruik is om die pasientekaart te voltooi. Volgens hom moet daar eers gekyk word watter skrifgewoonte 'n persoon gebruik ten einde te kan vasstel of daardie persoon van die norm afgewyk het. Hy het toe die skrif op die pasientekaart soos volg verduidelik:

"Nou die norm op hierdie dokument kan ons dus in terme van die volgende beskrywing plaas en ek se vir u, hierdie is skrif chaos. Hierdie persoon het die gewoonte om met 'n skrifinstrument op verskeie plekke, verskeie besonderhede in te skryf en so ook sy skrif rond te skuif en te plaas, onder dieselfde datum en sou mens dit dan as die norm sien in hierdie geval en dit is die norm van hierdie dokument, het ons nie 'n basis om 'n opinie te vorm in hierdie geval nie."

Hy het toe tot die gevolgtrekking gekom dat daar nie gese kan word watter skrif was eerste of tweede op die pasientekaart aangebring nie. In kruisverhoor het hy bygevoeg dat die konteks van die dokument in gedagte gehou moet word, naamlik dat dit op verskeie datums voltooi is. Hy het later (op vrae van die hof) aangedui dat skrif chaos die norm in hierdie geval is.

DR ANTHONYRAJAH

[14] Dr Anthonyrajah was die behandelende geneesheer na wie vroeër verwys is. Met verwysing na sy *curriculum vitae* (p 183, bewysstuk "D2") het hy getuig dat hy gedurende 1978 in Sri Lanka gekwalifiseer het en dat hy in 1993 as algemene praktisyn begin praktiseer het. Hy is sedert 1981 by die Suid-Afrikaanse Mediese Raad as geneesheer geregistreer en het gedurende 2006 'n Meestersgraad in Familiegeneeskunde behaal. Hy was op 'n stadium ook 'n lektor by UNISA se Medunsa Kampus.

[15] Hy het getuig dat die eiser se pasientekaart sy handskrif bevat, behalwe op twee plekke waar sy ontvangsdame ook geskryf het. Behalwe met verwysing na die pasientekaart, was hy nie in staat om die eiser andersins te onthou of te identifiseer nie. Volgens die pasientekaart het hy die eiser die eerste keer op 20 Junie 2006 gesien, daarna vir 'n tweede keer op 7 Julie 2006 en die laaste keer op 27 Maart 2007 toe die eiser gekom het om 'n siekbrief te kom haal. Hy het daarna die verskillende inskrywings op die pasientekaart se voor- en agterkant verduidelik. Daarvolgens sou hy die eiser op 20 Junie 2006 gesien het en het hy aangeteken dat die eiser binne 'n week by twee dokters was, dat hy HIV positief vir vyf jaar is en dat hy 'n "*painful buttock and back*" gehad het. Hy het toe verduidelik dat hy die eiser ondersoek het asook wat sodanige ondersoek behels het. Sy diagnose was dat die eiser griep en lae rugpyn gehad het. Volgens die pasientekaart sou hy die eiser versoek het om na een week vir 'n opvolgondersoek terug te kom, maar hy dit nie gedoen het nie. Volgens die pasientekaart moes die eiser R155.00 betaal en dit was vir die konsultasie en medikasie wat hy voorgeskryf het. Die getuie het verder (met verwysing na die pasientekaart) getuig dat hy medikasie ooreenkomstig sy diagnose aan die eiser voorgeskryf het. Dit was 'n anti-inflammatoriese middel, 'n pynstiller en griep tablette. Wat die inspuiting betref het hy daarop gewys dat die pasientekaart dit nie aandui nie en hy het toe bygevoeg dat indien hy wel 'n inspuiting gegee het, hy dit op die pasientekaart sou aangeteken het. Hy het verder getuig dat 'n griepinspuiting toegedien word om griep te voorkom en dat dit nie vir 'n pasient gegee word wat reeds griep het nie.

[16] Dr Anthonyrajah het erken dat die pasientekaart met verskillende soorte swart penne voltooi is. Hy het verduidelik dat hy gewoonlik 'n swart pen gebruik en dat daar baie sulke penne in sy praktyk gebruik word. Daar is penne in sy laai, op sy lessenaar en soms ook in sy sak. Wanneer hy byvoorbeeld na die medisynekamer toe gaan en hy nie 'n pen het nie, sal hy sy ontvangsdame vir 'n pen vra. Wanneer hy na die ondersoekkamer toe gaan is dit moontlik dat hy daar weer 'n ander pen gebruik. Dit is volgens hom hoe hy werk. Toe hy gevra was of hy die eiser ooit ingespuut het, het hy met verwysing na die pasientekaart dit ontken.

[17] In kruisverhoor het hy toegegee dat hy nie oor 'n onafhanklike geheue beskik nie, maar dat hy steun op die inhoud van die pasientekaart. Met verwysing na die lae rugpyn soos aangeteken op die pasientekaart het hy verduidelik dat volgens sy notas, teenoor die datum 7 Julie 2006, die eiser binne een week moes terugkom vir moontlike X-strale.

[18] Hy is toe gevra of hy die eiser se boud op 20 Junie 2006 ondersoek het. Hy het, met verwysing na die pasientekaart en meer spesifiek sy spier-skelet-stelsel ondersoek ("*musculoskeletal examination*"), bevestigend geantwoord. Hy het verder getuig dat indien hy die abses op 7 Julie 2006 sou gesien het, hy antibiotika daarvoor sou voorgeskryf het en dit ook sou aangeteken het. Hy het later na die moontlikheid verwys dat so 'n abses baie vinnig kan ontwikkel, veral as die eiser se HIV "*amino compromised status*" in ag geneem word. Hy het toe weer na die spier- skelet-stelsel ondersoek verwys en verduidelik dat dit die rug, gewrigte, boud en bene insluit. Hy het toe bevestig dat so 'n ondersoek volgens die pasientekaart ook op 7 Julie 2006 gedoen is.

[19] Hy is toe verder oor die inspuiting gekruisverhoor. Toe dit aan hom gestel is dat hy die inspuiting toegedien het, het hy verduidelik dat wanneer hy vasgestel het 'n pasient HIV positief is "*I will never touch needles*". Hy het bygevoeg dat hy net skryf wat die pasient hom meedeel en dat dit ernstig vir 'n dokter sou wees om so 'n aantekening te maak as die pasient hom nie so meegedeel het nie.

DR DU PLESSIS

[20] Dr Du Plessis is 'n neurochirurg wat ook 'n regsmediese verslag ten opsigte van die eiser voorberei het. Hy het die eiser op 7 Januarie 2016 ondersoek en getuig dat die kliniese ondersoek van die eiser baie moeilik was. Daar was wisselende kliniese tekens wat met tye teenwoordig en met tye afwesig was. Dit het die interpretasie daarvan bemoeilik. Met verwysing na paragraaf 5 van sy regmediese ondersoek (spesiale ondersoeke) het hy getuig dat 'n MR-skandering wat op 28 Augustus 2014 gedoen is, aantoon dat die eiser se tweedelaaste rugkussinkie tussen die vierde en die vyfde lumbale werwels na links verplaas het en op die linker L5-senuweewortel van sy rug gedruk het. Hy het verduidelik dat die skiatiese senuwee uit vier senuweewortels bestaan naamlik die L4, L5, S1 en S2 wortel. Dit is die L5- senuweewortel wat beklem was volgens die MR-skandering.

[21] Die getuie het verder verduidelik dat wanneer 'n mens anatomies na die boudarea kyk is daar eerstens die vel en onder die vel is daar 'n vetweefsel. Onder die vetweefsel is daar 'n bindweefsel wat die spier bedek en diep tot hierdie spier is daar die skiatiese senuwee. Volgens die MR- skandering is daar 'n duidelike litteken sigbaar in die area waar die abses voorheen gelee was. Hierdie litteken is beperk tot die onderhuidse weefsel, met ander woorde dit betrek slegs die vetweefsel onder die vel en nie ook die spier nie. Die afstand tussen die litteken en die skiatiese senuwee is 68mm.

[22] Hy het verder getuig dat wanneer daar 'n betekenisvolle besering van die senuwee plaasvind, dan kwynt die spiergroep wat deur die besondere senuwee voorsien word. Dit is glad nie die geval by die eiser nie. Daar is geen teken van spierkwyning of dat die spier moontlik ook by die infeksie betrokke was nie. Daar is ook geen teken van kwyning van die skiatiese senuwee aan die linkerkant waar die inspuiting toegedien is nie. Die anatomiese voorkoms van die senuwee aan die linker- en regterkant blyk dieselfde te wees. Sy gevolgtrekking was dat indien daar wel 'n besering van die skiatiese senuwee was, moes dit baie gering gewees het. In kruisverhoor het hy toegegee dat die uitval met betrekking tot die linkervoet van die skiatiese senuwee afkomstig is wat deur 'n geringe besering veroorsaak kon gewees het. Hy het egter bygevoeg dat dit nie akademies korrek sou wees om te aanvaar dat elke skiatiese senuwee uitval deur trauma veroorsaak is nie. Daar kan ander oorsake ook wees waarvan die belangrikste een die afsluiting van bloedvaatjies is wat die senuwee bedien. Dit kan by diabeete en persone wat HIV positief is, voorkom. In laasgenoemde

geval tas HIV die bloedvate aan en dit belemmer die sirkulasie na die skiatiese senuwee. Hy kon egter nie bevestig of dit wel die geval by die eiser is nie.

DR ENGELBRECHT

[23] Dr Engelbrecht is 'n ortopediese chirurg wat ook 'n regsmediese verslag met betrekking tot die eiser voorberei het. Hy en dr Marée wat vir die eiser getuig het, het 'n gesamentlike verslag voorberei. Daarvolgens blyk dit, met verwysing na die MR-skandering, dat daar geen kwynig of aantoonbare anatomiese skade aan die skiatiese senuwee, links of regs, bestaan nie. Volgens die getuie lyk beide senuwees presies dieselfde op die MR-skandering. Daar is ook 'n beskrywing van die letsel gegee waar die abses voorgekom het. Die getuie het verder verduidelik dat hy en dr Marée dit eens is dat die abses in die oppervlakkige weefsel voorgekom het en dat daar geen spierskade aangetoon is nie.

[24] In kruisverhoor is dit aan hom gestel dat dr Smuts van mening is dat daar wel skade aan die skiatiese senuwee aan die linkerkant veroorsaak is. Hy het soos volg geantwoord:

"Ek kan net aflei dat daar iewers skade is tussen die knie en die rug op hierdie senuwee ... ek het pasiente gehad wat skeet ges/aap het in die nag en die volgende dag opgestaan het met 'n Jam voet. So, die interpretasie van hierdie EMG-verslag se nie vir my waar is die skade nie."

BESPREKING:

[25] Voordat vraagstukke soos nalatigheid en kousaliteit oorweeg word, is dit nodig om eers 'n feitedispuut wat tussen die partye bestaan, te beslis. Hierdie dispuut het betrekking op die vraag of dr Anthonyrajah die eiser ingespuit het soos beweer. Die eiser voer aan dat dit wel gebeur het, terwyl dr Anthonyrajah, steunende op die inhoud van die pasientekaart, dit ontken. Daar bestaan dus twee onversoenbare weergawes oor die vraag of dr Anthonyrajah die eiser ingespuit het.

[26] In *SFW Group Limited & Another v Martell et CIE & Others* 2003 (1) SA (11) (HHA)

op 14 (par 5) het Nienaber AR die benadering wat howe normaalweg volg by die hantering van feitegeskille soos volg saamgevat:

"To come to a conclusion on the disputed issues a court must make findings on (a) the credibility of the various factual witnesses; (b) their reliability; and (c) the probabilities. As to (a), the Court's finding on the creditability of a particular witness will depend on its impression about the veracity of the witness. That in turn will depend on a variety of subsidiary factors, not necessarily in order of importance, such as (i) the witness' candour and demeanour in the witness box, (ii) his bias, latent and blatant, (iii) internal contradictions in his evidence, (iv) external contradictions with what was pleaded or put on his behalf, or with established fact or with his own extra-curial statements or actions, (v) the probability or improbability of particular aspects of his version, (vi) the calibre and cogency of his performance compared to that of other witnesses testifying about the same incident or events. As to (b), a witness' reliability will depend, apart from the factors mentioned under (a) (ii), (iv) and (v) above, on (i) the opportunities he had to experience or observe the event in question and (ii) the quality, integrity and independence of his recall thereof. As to (c), this necessitates an analysis and evaluation of the probability or improbability of each party's version on each of the disputed issues. In the light of its assessment of (a), (b) and (c) the Court will then, as a final step, determine whether the party burdened with the onus of proof has succeeded in discharging it. ... But when all factors are equipoised probabilities prevail".

(Sien ook in hierdie verband: *Baring Eiendomme BK v Roux* [2001] 1 All SA 399 (HHA) par 7.)

[27] Die advokaat vir die eiser het tereg toegegee dat die eiser die bewyslas dra ten opsigte van elke geskilpunt soos in paragraaf 2 hierbo na verwys. Hy het egter verder argumenteer dat, met inagneming van al die getuienis, die eiser se weergawe as waar bevind moet word en die van dr Anthonyrajah as vals, *alternatiewe/ik* dat dit so vaag en onbetroubaar is dat dit nie die eiser se weergawe in enige wesenlike opsig aangetas het nie.

[28] Dit is belangrik om in 'n saak soos hierdie 'n paar opmerkings oor die eiser sowel as dr Anthonyrajah se geloofwaardigheid te maak. 'n Beoordeling van 'n getuie se geloofwaardigheid en die betroubaarheid van sy getuienis kan nie in isolasie gedoen word nie. Die algemene konteks, die getuie se intelligensie en faktore wat sy of haar geheue kan beïnvloed, is maar net 'n paar van vele oorwegings wat in ag geneem moet word. Dit is verder welbekend dat getuies soms foute maak, maar in hierdie opsig moet daar onderskei word tussen *bona fide* foute en doelbewuste leuens. Ek het die geleentheid gehad om die eiser en dr Anthonyrajah te sien en om aandagtig na hulle getuienis te luister. Seide van hulle moes getuig, in soverre dit moontlik was, oor gebeure wat jare gelede plaasgevind het. Alhoewel beide van hulle foute kon gemaak het en dr Anthonyrajah by geleentheid lank gevat het voordat hy vrae geantwoord het, het ek op geen stadium die indruk gekry dat enigeen van hulle doelbewus die hof probeer mislei het deur valse getuienis af te lê nie.

[29] Dr Anthonyrajah is veral gekritiseer vir die feit dat die pasientekaart met verskillende skryfinstrumente voltooi is. Hy het dit erken en verduidelik dat hy van verskillende penne gebruik maak wanneer 'n pasientekaart voltooi word. Soms maak hy aantekeninge in die ondersoekkamer en later weer met 'n ander pen by die ontvangs of waar hy medisyne voorskryf. Ek het geen rede om hierdie verduideliking as vats te verwerp of om te bevind dat die pasientekaart 'n vervalsing is nie. Daar bestaan ook geen rede om 'n geloofwaardigheidsbevinding teen enige getuie te maak nie. Dit is egter moontlik dat die betroubaarheid van die eiser sowel as dr Anthonyrajah se getuienis, vanwee die lang tydsverloop en die moontlikheid dat hulle in sekere opsigte foute kon gemaak het, wel ter sake is. Ek sal later weer hierna verwys. Met inagneming van hierdie kwalifikasie, is ek van mening dat die geskilpunte volgens die getuienis en op die waarskynlikhede beoordeel moet word, met inagneming van die bewyslas.

[30] Die eiser het getuig dat hy op 20 Junie 2006 dr Anthonyrajah gaan sien het omdat hy verkoue gehad het. Hy is ondersoek waarna die dokter hom 'n inspuiting op sy linkerboud gegee het. Na ongeveer ses dae het hy agtergekom dat daar tout was. Dr Anthonyrajah het toegegee dat hy nie oor 'n onafhanklike geheue beskik nie en dat hy op die inhoud van die pasientekaart steun om te kan se wat gebeur het. Hierdie pasientekaart blyk 'n kontemporere nota te wees van drie besoeke wat die eiser aan sy spreekkamer gebring het. Dit bevat die handskrif van dr Anthonyrajah (wat die

tersaaklike gedeeltes betref) en dit blyk gemaak te gewees het tydens die eiser se besoeke aan hom. Hy het getuig dat hy neerskryf wat die pasient hom meedeel.

[31] Hy het daarop gewys dat die pasientekaart nie 'n inskrywing oor 'n inspuiting bevat nie en bygevoeg dat indien hy wel 'n inspuiting sou gegee het, hy dit op die pasientekaart sou aangedui het. Daar is namens die eiser betoog dat hy aan dr Hlatshwayo gese het dat 'n ander dokter hom ingespuit het en dat sy boud sedertdien pynlik is. Sender om hierdie mededeling tot selfstawing te verhef, is aangevoer dat indien geen inspuiting ter sprake was nie, die melding daarvan teenoor dr Hlatshwayo onsinnig en onlogies sou wees. Met hierdie argument word daar uit die cog verloor dat die eiser die dokter wat hom ingespuit het nie in sy gesprek met dr Hlatshwayo ge'identifiseer het nie. Volgens die pasientekaart sou die eiser dr Anthonyrajah meegedeel het (tydens sy eerste besoek op 20 Junie 2006) dat hy reeds by twee dokters was (*"has been to two DRS"*).

[32] Die pasientekaart bevat ook ander inskrywings waarvan die korrektheid deur die eiser ontken is. So byvoorbeeld het dr Anthonyrajah tydens die eiser se eerste besoek aangeteken dat hy vir vyf jaar HIV positief is en dat hy 'n *"painful buttock and back"* gehad het. Volgens die eiser het hy nie op daardie stadium 'n seer rug of 'n seer boud gehad nie en het hy op geen stadium met dr Anthonyrajah oor HIV gepraat nie. Hy is wel later HIV positief gediagnoseer. In kruisverhoor het hy gese dat hy dr Anthonyrajah by slegs twee geleenthede gesien het, naamlik toe hy hom die inspuiting gegee het en toe hy later terug is om 'n sieknota te vra. Dit meet duidelik 'n tout wees aangesien dit gemeensaak blyk te wees dat hy Dr Anthonyrajah by drie geleenthede besoek het. Dr Antonyrajah het in kruisverhoor verduidelik dat wanneer hy vasgestel het dat 'n pasient HIV positief is, hy hom nie 'n inspuiting sal gee nie (*"I will never touch needles"*). Hy het bygevoeg dat hy net skryf wat die pasient hom meedeel en dat dit 'n ernstige oortreding vir 'n dokter sou wees om aan te dui dat 'n pasient HIV positief is as die pasient hom nie so meegedeel het nie.

[33] Die vraag ontstaan of die eiser daarin geslaag het om te bewys dat hy op 20 Junie 2006 deur dr Anthonyrajah ingespuit was soos beweer. Daar bestaan aan die een kant die getuienis van die eiser dat dit wel gebeur het en aan die anderkant is daar die pasientekaart waarop dr Anthonyrajah steun om te beweer dat dit nie gebeur het nie.

Die pasientekaart bevat kontemporere inskrywings, terwyl die eiser op sy geheue moes staatmaak. Die tersaaklike besoeke van die eiser aan dr Anthonyrajah, sy besoek aan dr Hlatshwayo en die operasie wat hy ondergaan het, het alles gedurende 2006 plaasgevind. Die eiser het eers gedurende 2014 daaroor getuig en dr Anthonyrajah het sy getuienis gedurende 2016 gelewer.

[34] Wanneer die eiser en dr Anthonyrajah se getuienis oorweeg word, meet ek die lang tydsverloop ingedagte hou. Dit is 'n faktor wat by die bepaling van waarskynlikhede in aggeneem meet word. Die pasientekaart bevat kontemporere notas oor wat tydens die besoeke gedurende 2006 gebeur het en is waarskynlik 'n meer betroubare weergawe daarvan as die feilbare geheue van 'n persoon wat agt jaar later daaroor kom getuig. Ek meet gevolglik ook die moontlikheid in ag neem dat die eiser 'n *tout* kon gemaak het oor die identiteit van die geneesheer wat hom sou ingespuut het, indien hy ingespuut was, asook of hy toe rugpyn gehad het en ook of hy toe reeds HIV positief was, wat hy ontken het. Dit is onwaarskynlik dat 'n ervare geneesheer soos dr Anthonyrajah twee foutiewe aantekeninge oor 'n pasient tydens dieselfde besoek sou maak en dan bonop ook sou versuim het om aan te teken dat hy hom 'n inspuiting gegee het. Volgens die pasientekaart was die eiser toe reeds by twee ander dokters gewees. Dit is meer waarskynlik dat hierdie aantekening gemaak is omdat die eiser dr Anthonyrajah so meegedeel het as dat dr Anthonyrajah 'n nag 'n fout hieroor ook gemaak het. Afgesien van die feit dat die pasientekaart geen aantekening oor 'n inspuiting bevat nie, het dr Anthonyrajah oortuigende redes aangevoer waarom hy die eiser nie sou ingespuut het nie. Volgens hom is 'n griepinspuiting voorkomend en nie genesend nie. Hy sou daarom die eiser wat reeds griep gehad het, nie 'n griepinspuiting gegee het nie. Verder, volgens hom sou hy ook nie 'n pasient wat reeds HIV positief was enige inspuiting toegedien het nie. Daar bestaan geen rede waarom ek hierdie getuienis as vals of onbetroubaar moet verwerp nie. Met inagneming van al hierdie oorwegings, die getuienis in hierdie verband en die waarskynlikhede, is ek nie oortuig dat die eiser daarin geslaag het om te bewys dat hy deur dr Anthonyrajah ingespuut is soos beweer nie.

NALATIGHEID:

[35] In die lig van my bevinding dat die eiser nie daarin kon slaag om te bewys dat hy

deur dr Anthonyrajah ingespuut is nie, behoort dit te volg dat geen nalatigheid wat met die inspuiting verband hou (of die wyse waarop dit toegedien is) voor die deur van dr Anthonyrajah gele kan word nie. Die eiser het egter tydens die verhoor sy besonderhede van vordering gewysig om die vraagstuk oor nalatigheid uit te brei ten einde ook die ondersoek en behandeling van die eiser in te sluit. Dit bring my by die tweede geskilpunt soos in paragraaf [2] hierbo na verwys, naamlik was dr Anthonyrajah nalatig in die wyse waarop hy die eiser behandel het? Die kern van die eiser se saak is dat dr Anthonyrajah versuim het om die eiser behoorlik te ondersoek, versuim het om die abses te diagnoseer en om die korrekte behandeling toe te pas en/of voor te skryf.

[36] Die vraag oor nalatigheid behels 'n tweeledige benadering: eerstens moet daar vasgestel word of die skade wat ingetree het voorsienbaar was en tweedens, of die *diligens paterfamilias* redelike stappe sou geneem het om daarteen te waak terwyl die verweerder versuim het om dit te doen (*Mcintosh v Premier, KwaZulu-Natal & Another* 2008 (6) SA 1 (HHA) par 12.) Om te bepaal of die versuim van 'n geneesheer nalatigheid daarstel, moet die volgende in ag geneem word:

- Daar word nie van 'n mediese praktisyn verwag om die hoogste moontlike mate van vaardigheid aan die dag te lê nie. Hy is egter wel gebonde om redelike sorg en vaardigheid toe te pas (*Mitchell v Dixon* 1914 A 519 op 525);
- Om te bepaal wat redelik ender die omstandighede is, moet daar gelet word op die algemene standaard van sorg en vaardigheid wat deur ander lede van dieselfde professie aan die dag gele word (*Mitchell v Dixon, supra*, p 526);
- Die toets is derhalwe om te bepaal of die betrokke praktisyn se handeling of versuim voldoen het aan die standaard van 'n redelike en bevoegde praktisyn wat in dieselfde veld praktiseer (*Buthlezi v Ndaba* 2013 (5) SA 437 (HHA) te par 15).

[37] Met betrekking tot die vraag of dr Anthonyrajah nalatig was in die wyse waarop hy die eiser behandel het asook omdat hy versuim het om die abses te diagnoseer, het dr Hlatshwayo getuig dat toe hy die eiser op 13 Julie 2006 gesien het, daar 'n baie groot abses in die eiser se linkerboud was. Hy het toe die eiser vir chirurgie na 'n hospitaal verwys waar die eiser later geopereer en die abses gedreineer is. Dr Botha het getuig

dat hy nie kan dink dat so 'n groot abses nie 'n paar dae voor die tyd sigbaar sou gewees het nie. Met verwysing na die pasientekaart het hy verder getuig dat hy nie die medikasie daarin vermeld vir 'n abses sou voorgeskryf het nie, aangesien dit nie die abses sou verbeter het nie. Dr Maré het ook getuig dat die abses ongeveer ses dae voor dr Hlatshwayo dit gediagnoseer het, al sigbaar moes gewees het.

[38] Dr Anthonyrajah het met verwysing na sy inskrywings op die pasientekaart getuig dat hy op 20 Junie 2006 asook op 7 Julie 2006 'n spier- skelet-stelsel-onderzoek ("*musculoskeletal examination*") op die eiser uitgevoer het. Hy het verduidelik dat dit die rug, gewrigte, boude en bene insluit. Hy word hierin gestaaf deur die eiser wat getuig het dat hy sy broek moes aftrek sodat die dokter hom kon ondersoek. Dr Anthonyrajah het later na die moontlikheid verwys dat so 'n abses baie vinnig kan ontwikkel, veral as die eiser se HIV "*amino compromised status*" in ag geneem word. Hy het ook getuig dat indien hy die abses op 7 Julie 2006 sou gesien het, hy antibiotika daarvoor sou voorgeskryf het en dit ook so op die pasientekaart sou aangeteken het.

[39] Wat dr Botha en dr Maré se getuienis oor die sigbaarheid van die abses betref, meet ek in gedagte hou dat hierdie opinie-getuienis is wat op 'n afleiding berus. Nie een van hierdie twee geneeshere het die abses gesien nie. Neg minder het hulle die eiser ondersoek op die stadium toe dr Anthonyrajah hom gesien het. Ek meet dus daarteen waak om nie blindelings hierdie opinie te aanvaar en om my sondermeer daaraan te onderwerp nie. Ek meet die getuienis van dr Anthonyrajah ook in ag neem. Hy het 'n spier-skelet-stelsel-onderzoek op 20 Junie 2006 asook op 7 Julie 2006 op die eiser uitgevoer. Dit sluit die rug, gewrigte en boude in. Hy word in hierdie opsig deur die eiser gestaaf. Indien hy met hierdie ondersoeke nie in staat was om 'n abses te diagnoseer nie, beteken dit nie noodwendig dat hy nalatig was nie. Selfs indien aanvaar word dat die abses deur 'n inspuiting veroorsaak is, bestaan daar geen getuienis om te verduidelik hoe lank na die inspuiting die abses waarskynlik sou begin vorm het en hoe groot dit reeds op 7 Julie 2006 sou gewees het nie. Dit is derhalwe moontlik, indien dit reeds op 7 Julie 2006 bestaan het, dat die abses neg nie so ver gevorder het dat dit toe reeds met redelike sorg en vaardigheid gediagnoseer sou ken word nie en dat dit daarna vinnig begin toegeneem het, soos deur dr Antonyrajah gesuggereer is. Die kernvraag is derhalwe of daar voldoende feitlike getuienis bestaan waarvolgens daar afgelei kan word, volgens die waarskynlikhede, dat 'n ander redelike en sorgsame

praktisyn wel instaat sou gewees het om op daardie stadium 'n abses te diagnoseer? Ek dink nie daar bestaan voldoende feitlike getuienis om so 'n afleiding te regverdig nie. 'n Praktisyn kan slegs aanspreeklik gehou word indien sy diagnose duidelik as 'n tout aangemerkt kan word wat die afwesigheid van redelike sorg en vaardigheid impliseer, inaggenome die maatstaf of algemene standaard wat in die professie geld (*Mitchell v Dixon*, supra, p 526). Met inagneming van al hierdie oorwegings, die getuienis, die opinie van die twee geneeshere asook die spesifieke ondersoek wat dr Anthonyrajah by twee geleenthede op die eiser uitgevoer het, is ek nie oortuig dat dr Anthonyrajah nalatig was in sy versuim om die abses te diagnoseer en om die eiser dienoreenkomstig te behandel nie.

KOUSALITEIT:

[40] Indien ek sou fouteer het om te bevind dat dr Anthonyrajah nie nalatig was nie, ontstaan die vraag of sy versuim om die abses te diagnoseer en die eiser dienoreenkomstig te behandel kousaal verbonde is aan die beweerde skade wat ingetree het. Anders gestel, 'n eiser moet bewys dat die handeling of versuim van die verweerder die skade wat hy gely het, veroorsaak het. Hierdie beginsel is soos volg in *International Shipping Co (Pty) Ltd v Bentley* 1990 (1) SA 680 (A) op 700F verduidelik:

"The enquiry as to factual causation is generally conducted by applying the so-called 'but for' test which is designed to determine whether a postulated cause can be identified as a causa sine qua non of the loss in question. In order to apply this test one must make a hypothetical enquiry as to what probably would have happened but for the wrongful conduct of the defendant. This enquiry may involve the mental elimination of the wrongful conduct and the substitution of a hypothetical cause of lawful conduct and the posing of the question as to whether upon such an hypothesis plaintiff's loss would have ensued or not. If it would in any event have ensued then the wrongful conduct was not a cause of the plaintiff's loss ... On the other hand, demonstration that the wrongful act was a causa sine qua non of the loss does not necessarily result in legal liability. The second enquiry then arises, viz whether the wrongful act is linked sufficiently closely or directly to the loss for legal liability to ensue or whether, as it is said, the loss is too remote."

[41] Dit blyk dus uit voormelde *dictum* dat die *sine qua non-toets* toegepas moet word om te bepaal of 'n eiser feitlike oorsaaklikheid bewys het. Dr Smuts het aanvanklik getuig dat hy deur middel van 'n EMG- ondersoek vasgestel het dat daar 'n onvolledige letsel aan die eiser se skiatiese senuwee voorkom. Volgens hom is die area waar die senuweeletsel voorkom tussen die boud tot maksimum op die vlak van die knie, maar volgens sy opinie is dit waarskynlik in die boud. Hy het later getuig dat, volgens sy persoonlike ervaring, skiatiese senuweebeserings veroorsaak word deur inspuittings, heupchirurgie en skietwonde. In kruisverhoor het hy toegegee, wat uitvalwaardes betref, dat daar ook aan die regterkant van die eiser 'n geringe abnormaliteit bestaan. Volgens hom is die mees waarskynlike rede daarvoor 'n onderliggende rugpatologie wat teenwoordig is. Hy het toegegee dat indien die gelokaliseerde uitval in die rug 'n L4, LS en S1 sou insluit, dit 'n verduideliking kan wees vir beide uitvalle of abnormaliteite wat in albei bene gevind is.

[42] Volgens die gesamentlike verslag van dr Maré en dr Engelbrecht bestaan daar geen atrofie van die skiatiese senuwee, linkerkant sowel as regterkant, nie en stem hulle saam *"that anatomically no direct damage to sciatic nerve could be demonstrated"*. Dr Du Plessis het aanvanklik daarop gewys dat daar wisselende kliniese tekens teenwoordig was en met tye weer afwesig was. Dit het die interpretasie daarvan bemoeilik. Hy het getuig dat 'n MR-skandering wat op 28 Augustus 2014 gedoen is, aantoon dat die eiser se tweedelaaste rugkussinkie tussen die vierde en vyfde lumbale werwels na links verplaas het en op die linker LS-senuweewortel van sy rug gedruk het. Hy het verduidelik dat die skiatiese senuwee uit vier senuweewortels bestaan naamlik die L4, LS, S1 en S2 wortel. Dit is die L5-senuweewortel wat beklem was volgens die MR-skandering.

[43] Dr Du Plessis het verder verduidelik dat wanneer 'n mens anatomies na die eiser se boudarea kyk is daar eerstens die vel, dan 'n vetweefsel en ender die vetweefsel is daar 'n bindweefsel wat die spier bedek. Die skiatiese senuwee is diep tot hierdie spier en volgens die MR- skandering is die litteken waar die abses voorheen gelee was, beperk tot die onderhuidse weefsel. Dit betrek slegs hierdie gedeelte van die eiser se boud en nie ook die spier nie. Hy het verder getuig dat wanneer daar 'n betekenisvolle besering van die senuwee plaasvind, dan kwyndie spiergroep wat deur die besondere

senuwee voorsien word. Dit is glad nie die geval by die eiser nie. Daar is geen teken van spierkwyning of dat die spier moontlik ook by die infeksie betrokke was nie. Daar is ook geen teken van kwynning van die skiatiese senuwee aan die linkerkant waar die inspuiting toegedien is nie. Volgens hom blyk die anatomiese voorkoms van die senuwee aan die linker- en regterkant dieselfde te wees. Hy het egter in kruisverhoor toegegee dat die uitval met betrekking tot die linkervoet van die skiatiese senuwee afkomstig kan wees wat deur 'n geringe besering veroorsaak kon gewees het.

[44] Dr Engelbrecht het ook beklemtoon dat daar geen kwynning of aantoonbare anatomiese skade aan die skiatiese senuwee, links of regs, bestaan nie. Hy het genoem dat hy en dr Maré dit eens is dat die abses in die oppervlakkige weefsel voorgekom het en dat daar geen spierskade aangetoon is nie. Toe dit in kruisverhoor aan hom gestel is dat dr Smuts van mening is dat daar wel skade aan die skiatiese senuwee aan die linkerkant veroorsaak is het hy geantwoord dat hy slegs kan aflei dat daar iewers skade tussen die knie en die rug op hierdie senuwee is. Hy het beklemtoon dat die EMG-verslag nie aandui waar die skade gelee is nie.

[45] Volgens die pasientekaart blyk dit dat die eiser op 20 Junie 2006 'n "*painful buttock and back*" gehad het. Daar is spesifiek na lae rugpyn ("*LBA*" oftewel "*lower back ache*") verwys. Die eiser het die korrektheid van hierdie inskrywing betwis en beweer dat hy nie rugpyn gehad het nie. Soos reeds hierbo uitgewys, hierdie is gebeure wat gedurende 2006 reeds plaasgevind het. Volgens die getuienis van dr Du Plessis het dit op 28 Augustus 2014 geblyk dat die eiser se tweedelaaste rugkussinkie na links verplaas het en op die LS-senuweewortel in sy rug gedruk het. Die LS-senuweewortel is een van vier senuweewortels van die skiatiese senuwee. Wat verder van besondere belang is, is die getuienis dat die abses-litteken beperk is tot die onderhuidse weefsel en dat dit nie ook die spier of die skiatiese senuwee betrek het nie. Daar is geen teken van spierkwyning of dat die spier moontlik by die infeksie betrokke was nie. Daar is ook geen teken van kwynning van die skiatiese senuwee aan die linkerkant waar die inspuiting toegedien is nie.

[46] Met inagneming van al hierdie getuienis kan daar kwalik gese word dat die eiser hom van sy bewyslas gekwyd het om aan te toon dat enige optrede of versuim aan die kant van dr Anthonyrajah die skade wat hy na bewering gely het, veroorsaak het. Daar

bestaan in hierdie verband verskeie moontlikhede. Die eiser ken reeds op 20 Junie 2006 'n rugpatologie gehad het soos op die MR-skandering wat op 28 Augustus 2014 gedoen is, aangetoon word. Hierdie moontlikheid word versterk deur die aantekening oor rugpyn wat op die pasientekaart voorkom. Dit blyk verder, wat uitvalwaardes betref, dat daar ook aan die regterkant van die eiser 'n geringe abnormaliteit bestaan. Volgens dr Smuts is die mees waarskynlike rede hiervoor 'n onderliggende rugpatologie wat teenwoordig is. Hy het toegegee dat indien die gelokaliseerde uitval in die rug 'n L4, LS en S1 sou insluit, dit 'n verduideliking kan wees vir beide uitvalle of abnormaliteite wat in albei bene gevind is. Daar bestaan ook nie voldoende getuienis om aan te toon dat indien dr Anthonyrajah die abses op 20 Julie 2006 sou gediagnoseer het, dit die operasie en skade aan die skiatiese senuwee sou voorkom het nie. Intendeel, volgens die getuienis van dr Maré, dr Du Plessis en dr Engelbrecht blyk dit dat die abses-litteken nie die onderliggende spier of skiatiese senuwee geaffekteer het nie. Wanneer al die getuienis hieroor inaggeneem word en die *sine qua non-toets* vir oorsaaklikheid toegepas word, is ek nie oortuig dat die eiser daarin geslaag het om te bewys dat enige handeling of versuim van dr Anthonyrajah die beweerde skade veroorsaak het nie.

BEVEL:

Ek maak die volgende bevel:

1. Daar word verklaar dat die eiser nie daarin geslaag het om te bewys dat:
 - 1.1. die eiser deur dr Anthonyrajah ingespuut is nie;
 - 1.2. dr Anthonyrajah nalatig was in die wyse waarop hy die eiser gediagnoseer of behandel het nie;
 - 1.3. enige handeling of versuim van dr Anthonyrajah die skade wat die eiser na bewering gely het, veroorsaak het nie;
2. Die eiser word gelas om die koste van die geding tot op datum hiervan te betaal, welke koste sal insluit die koste van 'n senior advokaat sowel as die kwalifiserende fooie van dr Du Plessis en dr Engelbrecht.

D S FOURIE

REGTER VAN DIE HOOGGEREGSHOF
GAUTENG AFDELING PRETORIA

Datum: 29 Junie 2016