

臺中高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第二庭

114年度訴字第290號

民國115年3月12日辯論終結

原告 許明正
訴訟代理人 劉建成 律師
被告 臺中市政府社會局

代表人 廖靜芝
訴訟代理人 黃雅琴 律師

上列當事人間因性騷擾防治法事件，原告不服臺中市政府中華民國113年5月30日府授法訴字第1130141160號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

- 一、訴願決定、再申訴決議及原處分均撤銷。
- 二、訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

- 一、爭訟概要：原告為婦產科專科醫師，於臺中市設立「許明正婦產科診所」開業收治病患。緣有代號「AB000-H111336」之病患（下稱申訴人，真實姓名年籍詳卷）於民國111年間前往求診，因就醫過程中自覺遭原告性騷擾，遂於111年11月21日依112年8月16日修正前性騷擾防治法規定向臺中市政府警察局第五分局（下稱第五分局）提出申訴，經該局移由被告進行申訴調查後，經臺中市性騷擾防治委員會於112年3月31日第7屆第1次臨時會議決議，認定性騷擾事件成立，被告即以112年4月24日中市社家防字第1120057919號函通知原告。原告不服，於112年5月22日依修正前性騷擾防治法第13條第5項規定提起再申訴，經臺中市性騷擾防治委員會於112年9月27日第7屆第2次臨時會議作成再申訴決議：「本案經調查，再申訴無理由，認性騷擾事件成立。」被告並以112

01 年12月14日中市社家防字第1120177699號函檢附臺中市政府
02 112年第12號性騷擾再申訴案決議書（下稱再申訴決議）通
03 知原告，另以112年12月18日中市社家防字第11201776991號
04 行政處分書裁處原告罰鍰新臺幣（下同）2萬元（與前揭認
05 定性騷擾事件成立之被告112年4月24日中市社家防字第1120
06 057919號函合稱原處分）。原告不服，提起訴願，經臺中市
07 政府以113年5月30日府授法訴字第1130141160號訴願決定書
08 （下稱訴願決定）予以駁回。原告仍不服，遂提起本件訴
09 訟。

10 二、原告主張要旨及聲明：

11 (一)依本件調查時申訴人之申訴、原告之陳述、證人之證述等內
12 容綜合觀之，申訴人之性騷擾申訴內容，不僅與原告之陳
13 述、證人之證述完全相反，且亦與其他客觀之事證不符，有
14 違常情、常理，原處分、再申訴決議及訴願決定依申訴人之
15 申訴內容認為性騷擾成立，顯違證據法則、經驗法則及論理
16 法則（行政訴訟法第189條第1項）。原處分、再申訴決議及
17 訴願決定所載之事實既有違誤，即失其依據而屬違法之處分
18 及訴願決定。理由如下：

19 1.關於本件有無申訴人所述其係自行拉布簾，護士卻把布簾拉
20 走（開）之情事，再申訴決議理由及訴願決定完全偏採申訴
21 人之指述，其採證認事，顯違反證據法則：

22 (1)按民事訴訟法之規定，除本法已規定準用者外，與行政訴訟
23 性質不相牴觸者，亦準用之。行政訴訟法第307條之1定有明
24 文。次按證人為不可代替之證據方法，如果確係在場聞見待
25 證事實，而其證述又非虛偽者，縱令證人與當事人有親屬、
26 親戚或其他利害關係，其證言亦非不可採信（最高法院53年
27 臺上字第2673號民事判例要旨、107年度臺上字第1665號民
28 事判決理由參照）。準此，本件證人為申訴人就診時之陪診
29 護理人員，乃原告為申訴人進行內診時全程在場聞見之人，
30 其證述亦無虛偽之情形，縱令與原告有僱傭關係，其證言亦
31 非不可採信，此為證據法則。

01 (2)證人於調查時之陳述足證原告診所內診間診療檯旁之遮簾，
02 係供不願意拿鏡子觀看病灶之病人使用（因為拉上遮簾就無
03 法用鏡子觀看病灶），護理人員也會向病人說明鏡子的用
04 途，如病人不願意拿鏡子，就會告訴病人可使用遮簾，供病
05 人自行選擇是否使用該遮簾，尊重病人之意願（因為有些病
06 人認為不願意或不必要拿鏡子看，但也認為不必拉上遮簾）。
07 既屬尊重病人之自由意願是否拉上遮簾，護理人員及醫師未
08 主動幫病人拉遮簾，實無任何可議之處。護理人員證稱依一
09 般內診流程，已告知申訴人鏡子的用途，申訴人未表示不願
10 意使用鏡子，有接下其遞交的鏡子，也沒有拉起門簾，自與
11 實情相符。申訴人所述「自行拉布簾遮住，護士卻把布簾拉
12 開說：『我們這裡不用拉布簾』」為虛構、不實之指述。再
13 申訴決議及訴願決定認為證人於此一事件上，具有利害衝突
14 恐失客觀立場，而未完全採納其證述，全偏採申訴人之指
15 述，其採證認事，顯違證據法則。

16 (3)依前揭證人所述，因尊重病人之自由意願是否拉上遮簾，護
17 理人員及原告未主動幫病人拉遮簾，此實無任何可議之處；
18 且申訴人已接下護理人員所遞交之鏡子且未表示不願意看鏡
19 子，故未主動幫申訴人拉簾子（因為拉上遮簾就無法用鏡手
20 觀看病灶），再申訴決議理由及訴願決定理由未審酌證人所
21 述上開事實，遽認原告未幫申訴人拉遮簾，「逾越一般該項
22 檢查之常規作法即應拉上診療檯之布簾」、「訴願人未能正
23 視申訴人有使用布簾之意」云云，亦顯有違誤。

24 (4)申訴人坐在診療檯上時，遮簾是位於申訴人之右後方，申訴
25 人此時拉不到遮簾，申訴人必須仰躺於診療檯上待檢時，始
26 能用右手拉布簾，故根本不可能如申訴人所述「坐上診療
27 檯」就「自己拉布簾」，此有診療檯及遮簾照片可稽。而申
28 訴人既不可能於坐上診療檯時拉布簾，也就不可能有申訴人
29 所編撰「護士又把布簾拉開，表示：『我們這裡不用拉布
30 簾。』」之情節。又，陪診護理人員是站在診療檯尾端及檢
31 診器械檯的左側方，與前述布簾尚有一段距離，且中間還隔

01 有一臺約125公分高的陰道超音波機臺，護理人員也無法輕
02 易靠近診療檯拉開布簾，此有內診間之照片可證。再者，前
03 述遮簾係供不願看檢視鏡（因為拉上遮簾就無法使用檢視鏡
04 看自己的病灶狀況）且認為有需要之病人自行拉開使用，本
05 不能責由護理人員或醫師為病人拉上遮簾。據上所述各項客
06 觀事證，更足見證人所述「我印象中這個病人有接下我遞交
07 的長柄鏡，也沒有拉起門簾。」等語屬實，申訴人前揭指述
08 為申訴人編撰之不實說詞無疑。訴願決定亦認為「依訴願人
09 提供之診間照片及申訴人手繪診間圖片，縱認訴願此部分主
10 張有理由」。再申訴決議理由依申訴人前揭不實之說詞，謂
11 「診所跟診護士長期於再申訴人訓練下，拉開被再申訴人拉
12 上之布簾，並表示『我們這裡不用拉布簾。』，應與常情、
13 經驗法則相符」云云係屬臆測之詞。

14 2.關於本件有無申訴人所述「我一直明白地告訴醫生跟護士，
15 我拒絕拿著鏡子看著自己陰部這件事情」、「我說『可不
16 可以不要拿（鏡子）』至少2-3次」等語，而護士及醫生（原
17 告）仍要申訴人拿鏡子觀看自己的陰部之情事。再申訴決議
18 理由及訴願決定遽採申訴人之指述，其採證認事顯有悖於證
19 據法則：

20 (1)證人為申訴人就診時之陪診護理人員，乃原告為申訴人進行
21 內診時全程在場聞見之人，其證述亦無虛偽之情形，縱令與
22 原告有僱傭關係，其證言亦非不可採信，此為證據法則，已
23 如前述。

24 (2)依前揭證人及原告於受調查時所述，互核相符，足證原告為
25 一般病人內診時，病人是否要拿鏡子觀看病灶，係尊重病人
26 之自主意願，不會勉強病人拿鏡子看病灶，原告為本件申訴
27 人內診前，護理人員遞交鏡子予申訴人時，確已依照一般內
28 診流程告知申訴人，想要瞭解自己病況，醫師會教你一起
29 （用鏡子）看並且做說明，申訴人並未表示不願意使用鏡
30 子，也接下護理人員遞交的鏡子拿在手上，醫師進行內診過
31 程中，申訴人並沒有特別反應什麼事情，沒有拒絕使用鏡

01 子，也沒有說不要看鏡子。申訴人指述其跟護士說為何要拿
02 這個鏡子、可以不要拿嗎，護士說妳還是拿著，其數次向醫
03 師說可以不要拿鏡子嗎，醫師說「你要認識自己的身體，才
04 有辦法跟我溝通（或我才能跟你溝通）」、「你就是要拿鏡
05 子看，才能認識自己的身體」、「你不認識自己的身體，我
06 怎麼跟妳溝通」，並一直問申訴人「你有看到你自己的陰道
07 嗎？」云云等情節，均屬申訴人不實之指述。再申訴決議理
08 由及訴願決定未提出任何證人證述虛偽之論據，僅以證人與
09 原告有僱傭關係存在，具有利害衝突恐失客觀之立場，而完
10 全未採納證人所述，亦未審酌前揭原告之陳述與證人之證述
11 互核相符之實情，遽採申訴人之指述，其採證認事，顯有悖
12 於前揭證據法則。

13 (3)依申訴調查時之問答紀錄，可知原告對申訴人所述「妳沒有
14 了解自己的疾病狀況，我們不方便討論妳的疾病跟治療」，
15 係原告對於每一個內診病人所做之衛教內容，目的在鼓勵病
16 人（包含本件申訴人）以鏡子觀看自己的疾病狀況，醫病雙
17 方才能有效正確對疾病的認知與溝通。又依前揭證人及原告
18 之證述，病人（包含本件申訴人）是否要拿鏡子觀看病灶，
19 係尊重病人之自主意願，不會勉強病人拿鏡子看病灶。上開
20 原告對於申訴人所述，既僅為對於每一位病人所做之衛教，
21 鼓勵病人以鏡子看病灶，且尊重病人之自主意願，不會勉強
22 病人，因此，倘若病人（包含本件申訴人）並未表示拒絕拿
23 鏡子看病灶，原告於內診時也會對病人（包含本件申訴人）
24 為上開衛教，則如何能以上開原告對於申訴人所述（衛
25 教），即「推論」申訴人應曾有拒絕或不願意拿鏡子看病灶
26 之表示？上開原告對於申訴人所述，與申訴人是否曾經表示
27 拒絕或不願意拿鏡子看病灶，兩者顯然無必然之關聯性。再
28 申訴決議理由及訴願決定竟以上開原告對於申訴人所述（衛
29 教），即「推論」申訴人應曾有拒絕或不願意拿鏡子看病灶
30 之表示、被申訴人（訴願人）未能正視申訴人不願手持鏡子
31 看自身陰道之隱私云云，其「推論」顯違經驗及論理法則。

(4)倘如申訴人所述，其至原告之診所看診接受內診時，護理人員及醫師無視其數次反應不願拿鏡子、看鏡子觀看病灶，仍要其拿鏡子看病灶，被嚴重性騷擾云云，然鏡子在申訴人自己的手上，申訴人只要將鏡子隨手放在旁邊或放在自己的肚子上就可以了，何須徵得護理人員或醫師之同意？護理人員或醫師又如何強迫申訴人拿鏡子看病灶？且申訴人縱使一定要在星期六晚上看診，未必一定要在原告之診所看診，也可以到其他有開夜診的診所、醫院或醫院之急診處看診，因此，如果申訴人這麼在意於內診時拿鏡子、看鏡子甚至認為是被性騷擾，申訴人理應當場要求立即停止看診，至其他有夜診之診所、醫院或醫院急診處看診，並向有關機關或警局申訴報案才是。且此申訴人之前、後均有其他剛看過診及尚待診中之病人在診所現場，此有當日之健保給付就診登錄表可稽，倘如申訴人所述，其於內診時被嚴重性騷擾，其於內診時及內診後更可當場向其他待診中之病人請求援助。惟實際情形為：申訴人至原告之診所看診，接受內診檢查、診斷及治療程序，走出內診室回到問診室，聽取原告解說病因及用藥方式等，再走出問診室至櫃檯向藥師領藥後離開診所，過程中並未表達任何不適或抱怨，亦無任何緊張、驚恐或不舒服、受侵犯之表情，更未表示拒絕或要求停止看診，也沒有當場向其他待診中之病人請求援助。申訴人甚至於看診返家後亦未提出檢舉或報案被性騷擾，而是於第3日（111年11月14日）始以1999專線檢舉被性騷擾，並遲至9日後（111年11月21日）才以前揭說詞向警局報案被性騷擾。以上事實，均足徵申訴人之指訴違反常情、常理而有違經驗、論理法則。再申訴決議理由及訴願決定竟認申訴人為使醫療過程能繼續，在當時的情境氛圍下只能按照原告的堅持進行，致使申訴人感受震驚、害怕、不舒服、隱忍至看診結束，並未違背經驗及論理法則云云，其處分及決定顯然錯用經驗、論理法則。

01 (5)申訴人於內診時手持鏡子，是請申訴人「準備」於醫師內診
02 發現病灶時，觀看瞭解自己陰道的病灶，醫師於內診檢查申
03 訴人陰道腔前，並無從事先將陰道腔病灶情形告知申訴人，
04 乃當然之理，惟此並不等於醫師要申訴人拿著鏡子一直看著
05 自己的陰道。申訴人指稱其無任何症狀就要其拿鏡子照陰
06 部，為不正當之醫療行為，屬性騷擾行為云云，均屬違反經
07 驗、論理法則，均無足採。又申訴人於內診時手持鏡子，既
08 是請申訴人「準備」於醫師內診發現病灶時，觀看瞭解自己
09 陰道的病灶，且依前揭證人及原告之證述，病人（包含本件
10 申訴人）是否要拿鏡子觀看病灶，係尊重病人之自主意願，
11 不會勉強病人拿鏡子看病灶，此內診程序符合一般常情、常
12 理，且與再申訴決議理由、訴願決定所述「有需要特別指出
13 病灶可提供鏡子給病患使用」，大致相符，再申訴決議理
14 由、訴願決定謂原告於內診時提供鏡子予申訴人使用，逾越
15 一般該項檢查之常規作法云云，亦有誤認之處。

16 (6)前述鏡子既是供申訴人於內診時觀看瞭解自己陰道之病灶，
17 則原告豈有可能漫無目的要求申訴人觀看自己的陰道（醫師
18 也不會稱陰道為「陰部」）。又原告內診檢查過程，有義務
19 讓申訴人瞭解自身的實際疾病病況，才能討論、鑑別診斷申
20 訴人主訴之下腹疼痛是否與陰道感染併骨盆腔感染、發炎而
21 引起疼痛，俾給予申訴人建議治療、用藥及治療策略。又因
22 醫師必須「醫療、處置以不傷害病人」為最基本原則（處方
23 不良是常見對病人的傷害之一），所以驗證時，病人實際理
24 解「自身病況」，與醫師的明確檢查、正確診斷與說明，均
25 屬絕對重要，俾醫、病間能討論、鑑別診斷申訴人主訴之下
26 腹疼痛是否與陰道感染併骨盆腔感染、發炎而引起疼痛有
27 關，並給予申訴人建議治療、用藥及治療策略。而這種執行
28 檢診的義務卻被病人扭曲為看「（外）陰部」，這對一個婦
29 產科執業30多年的老婦產科醫師而言，也真是可笑和諷刺，
30 病患外陰部、陰道腔、肛門口的腥、臭味對婦科的求診申訴
31 人而言，雖是司空見慣，但執行內診的醫師並不好受。醫師

也絕無可能漫無目的要申訴人拿著鏡子一直看著自己的陰道。申訴人上開指述顯屬荒謬不實。

(7)原告於內診過程中以長鑷指出陰道感染位置，並告知申訴人該處有感染分泌物，請申訴人以鏡子觀看感染分泌物的情況，乃醫師告知申訴人可用鏡子觀看（申訴人並未表示拒絕使用鏡子已如前述）陰道感染分泌物之正常醫療行為（但不是用申訴人所述「陰道旁邊就是你的分泌物，你看到了嗎？」之方式告知申訴人），自非申訴人所述為性騷擾。

(8)被告所述「未拉上布簾」、「手持鏡子」，無論是跟診護理師所證述經說明後申訴人之自主選擇，或是申訴人所述其拉上布簾後跟診護理師拉開布簾並要求其手持鏡子，均為原告進入內診室前，跟診護理師與申訴人間溝通處理之內診前準備事項；且原告進入內診室前，申訴人既已手持鏡子，原告當然認為申訴人並無拉上布簾之意（拉上布簾就看不到鏡子）；而鏡子拿在申訴人手上（原告內診時不會碰觸到申訴人拿鏡子的手），倘若申訴人不願意看鏡子，就照跟診護理師先前之說明，把鏡子放在旁邊、拉上布簾即可，自無被告所謂係原告「未拉布簾」並讓申訴人手持鏡子。

(9)病人有了解自己病情之權利，醫師也有讓病人了解其病情的義務，病人當然得自主選擇於內診時不拉布簾、拿鏡子觀看病灶（早期是看電子探頭攝影螢幕影像，因病人反應有影像被拷貝外流之疑慮，而改用鏡子觀看），並聽醫師說明病情，業經證人即跟診護理師證述在卷，自無被告所謂「通常有布簾隔開申訴人與醫師」。何況，本件並無被告所謂係原告「未拉布簾」並「讓」申訴人手持鏡子之事；且縱使申訴人拉上布簾、不拿鏡子，申訴人於內診時仍需裸露下體，雙腳打開躺在診療椅，故僅以本件申訴人內診時未拉布簾乙事，即遽指原告性騷擾、侵害申訴人隱私云云，實屬無據。

(10)申訴人係於原告診所之內診室進行內診，內診室係四周均有牆壁的獨立空間，內診時內診室的門必定關閉，除申訴人、跟診護理師及原告以外，不可能有其他人進入內診室，更不

01 可能於內診時將內診室的門打開而受到干擾；同時間，隔壁
02 的問診室也不會有其他人（原告之診所只有原告一位醫師，
03 原告為申訴人進行內診時，問診室無其他人使用），故申訴
04 人於原告診所進行內診時不可能受到其他干擾。

05 (二)申訴人對於原告有其他諸多不實之指述及檢舉，足徵申訴人
06 關於原告性騷擾之指述亦屬不實，且申訴人有不實檢舉原告
07 性騷擾之動機：

08 1.申訴人於原告問診時稱其要拿泌尿道感染的藥，其下腹、骨
09 盆會痛等語，可見申訴人未經原告檢查及診斷即直接要求原
10 告開立泌尿道感染之治療藥物。惟經原告檢查、診斷後，原
11 告向申訴人說明病情，並非泌尿道感染（泌尿道（膀胱、尿
12 道為主）感染，通常係陰道細菌性感染在先，未及時治療的
13 常見後遺症），而係陰道細菌性感染，並加以治療（清理陰
14 道分泌物、開立陰道塞劑及口服藥物予申訴人）；而原告於
15 檢查過程發現，似無申訴人所述下腹、骨盆疼痛之跡證；且
16 申訴人於111年11月12日至醫師之診所看診包含接受內診，
17 全程並未表達任何不適或抱怨，亦無任何緊張、驚恐或不舒
18 服、受侵犯之表情，更未表示拒絕或要求停止看診，申訴人
19 甚至於看診返家後亦未提出檢舉或報案被性騷擾，而是至第
20 3天（111年11月14日）才以1999專線檢舉被性騷擾，並遲至
21 9天後（111年11月21日）才以前揭說詞向警局報案被性騷
22 擾。

23 2.申訴人另曾向衛生局不實檢舉原告內診時沒有戴手套也沒有
24 洗手、醫療設施與廢棄物處理的問題，陰道超音波探頭疑重
25 複使用（實際上陰道超音波探頭清潔消毒後本可重複使用）
26 目視方式判斷尿液檢體（實際上醫師只是目視尿液檢體為初
27 判，尿液檢體隨後已送檢驗單位鏡檢檢測），事後經衛生局
28 到診所現場檢查、查證後，證實前述申訴人向衛生局檢舉醫
29 師之指述均屬不實。

30 3.由上述可知，申訴人對於原告有其他諸多不實之指述及檢
31 舉，足徵申訴人關於原告性騷擾之指述亦屬不實；申訴人於

再申訴調查時書面補充自承：客觀上當其走進入診間、坐上診療臺時就只是下腹疼痛，均未顯示有任何病灶等語，可知申訴人至原告診所看診時，根本不認為、也不知道自己有什麼病症。然申訴人至原告診所看診時就直接向櫃檯護理人員稱「要來拿泌尿道感染的藥」。足見申訴人非無可能以下腹痛為由要向原告騙取泌尿道感染治療藥物，於領取藥物時得知只拿到陰道感染治療藥物（醫師經檢查、診斷後僅開立陰道感染之治療藥物，未依其要求直接開立泌尿道感染之治療藥物），亦即申訴人要向原告騙取泌尿道感染治療藥物未果，主觀上不滿原告之檢查、診斷結論，竟事後編造說詞指稱原告性騷擾云云，足見申訴人確有不實檢舉原告性騷擾之動機。

(三)關於醫病共享決策部分：

- 1.依衛生福利部有關醫病共享決策網頁照片及網頁列印資料可見「醫病共享決策簡介」、「111年醫病共享決策(SDM)醫療機構實踐運動」等資料。原告是有醫德且負責任的醫生，才會在周六晚間仍有眾多待診病患的情況下，仍為申訴人作採尿、問診、目視尿液情況（嗣後並送檢驗）、腹部超音波、內診、查明實際病灶為陰道腔感染（並非泌尿道感染）、予以清理感染分泌物、總結說明、給予適當之藥物等一系列看診、檢查、治療行為，目的就是要讓申訴人獲得正確的診斷及治療。否則，原告就直接依申訴人的要求開立泌尿道感染藥物給申訴人，而不顧申訴人是否可以獲得正確的診斷及治療、是否會有用藥傷害或其他不良影響等語。
- 2.原告係依上開「醫病共享決策」原則，建議申訴人於內診時持鏡子觀看病灶（申訴人可自主決定是否觀看），其提供申訴人選擇之實證資料，包含內診前目視初判尿液檢體之情況（其後送檢驗）、腹部超音波檢查影像、內診時申訴人以鏡子觀看陰道腔病灶等。被告稱原告未提出任何治療目標之醫療實證資料云云，與事實不符。

01 3.原告除於內診時向申訴人說明其陰道腔感染之病情外，於內
02 診後又回到問診室，綜合前述實證資料，並以背後牆上之掛
03 圖向申訴人說明，其僅有陰道腔感染，並無泌尿道感染，並
04 說明陰道腔感染源頭、感染路徑及指示陰道塞劑投藥位置、
05 給予治療藥物等病情及其治療方法。被告稱「遑論有與病人
06 討論治療方式、病人的偏好與考量」云云，亦與事實不符。

07 (四)本件爭執點在於有無申訴人所述一再表達不願拿鏡子看而原
08 告未予理會仍繼續內診之情形，法院應依行政訴訟法第189
09 條第1項規定為司法審查，調查審認原處分認定事實是否違
10 反行政程序法第43條、第44條。本件爭點並非特殊專業判斷
11 事項，並無法院應尊重行政判斷（判斷餘地）原則之適用。

12 (五)被告引述臺北高等行政法院113年度訴字第747號判決理由
13 「原告確於內診前並未先向A女充分說明內診過程可能面臨
14 情狀及必要性，再獲A女同意後再開始進行內診，僅簡單向A
15 女表示要檢查」之案例事實，與本件申訴人並不爭執其同意
16 進行內診（本件申訴人係指稱其於內診時曾表示不要看鏡
17 子），兩案件事實完全不同，尚難比附援引。

18 (六)申訴人已育有子女，其至原告診所看診前，顯然已有內診、
19 產檢之經驗，且申訴人於原告診所內診前，已由跟診護理師
20 說明布簾及鏡子的使用方式，供申訴人自主選擇使用，自無
21 所謂內診前未事先充分說明過程之情形。

22 (七)被告所述「無正當理由，使婦女被迫在無隱私維護下，裸露
23 下體做檢查」、「身體自主權、性隱私部位未能受到尊重」
24 云云，並無證據證明。又被告所述「若不制止，日後護士不
25 顧反對拉開布簾、醫師勉強婦女持鏡子照自己下體才能完成
26 檢查，原告豈不宣稱這是法院允許的！」云云，請被告證明
27 該部分陳述之事實。

28 (八)聲明：

29 1.訴願決定、再申訴決議及原處分均撤銷。

30 2.訴訟費用由被告負擔。

31 三、被告答辯要旨及聲明：

01 (一)本件舉證責任：

02 1.按「以行政罰與刑事罰相比較，刑事罰關乎人身自由，認定
03 犯罪之證據證明力，通說認為必須『超越合理之可疑』而達
04 『嚴格之證明』，而行政罰對人民權益之侵害，遠低於刑事
05 罰，其認定違規之證據證明力，應準用民事訴訟法之規定，
06 以『優勢證據』為已足」此有最高行政法院99年度判字第69
07 號行政判決可資參照。

08 2.是依上開舉證責任法則，本件原告是否有性騷擾情事之調
09 查，係屬行政調查，是以，依上開最高行政法院判決意旨，
10 本件調查於認定事實上僅適用優勢證據法則。

11 (二)原告之行為已構成行為時性騷擾防治法第2條所稱之性騷擾
12 行為，原處分認定性騷擾事實成立，並無違誤：

13 1.行為時性騷擾防治法第2條規定性騷擾係指性侵害犯罪以
14 外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有
15 該條第1款及第2款所定情形者。其中第2款所定情形係以展
16 示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以
17 歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或
18 造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其
19 工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行者
20 而言，並以「損害他人人格尊嚴」、「使人心生畏怖」、
21 「感受敵意或冒犯」等主觀因素為構成要件。而依同法施行
22 細則第2條規定，有關性騷擾之認定，應依個案事件發生之
23 背景、當事人之關係、環境、行為人言詞、行為及相對人認
24 知等具體事實綜合判斷，應由被害人感受出發，以其個人觀
25 點思考，著重於被害人主觀感受及所受影響，非以行為人侵
26 犯意圖判定，但須輔以「合理被害人」標準，考量一般人處
27 於相同之背景、關係及環境下、對行為人言詞或行為是否通
28 常有遭受性騷擾之感受而認定（最高行政法院109年度上字
29 第1180號判決參照）。被害人之主觀感受及認知須以「合理
30 被害人」標準檢視，必須符合客觀合理性，而非出於個人特
31 殊原因或對行為人之嫌惡感。且性騷擾行為是否致被害人造

成「人格尊嚴受損害」、「畏怖、敵意或冒犯之情境」、「正常生活之進行受影響」之感受，均涉及不確定法律概念。性騷擾防治法將涉及不確定法律概念適用之性騷擾行為認定的行政程序，藉由邀集相關領域之專家、學者、民間團體、機關人員等社會多元利益代表組成之性騷擾防治會以合議制方式審查決定，並在性騷擾防治會審議前由調查小組先進行證據調查及擬具調查意見，透過集思廣益之方式以求周延審查。參照行為時性騷擾防治準則第13條第1項及第17條規定，堪認依性騷擾防治法規定設置之性騷擾防治會及調查小組應具有調查性騷擾事件相關學識經驗及專業能力。依此程序設計及組織分配之立法意旨，及性騷擾防治會就性騷擾事件調查之法律授權專屬性及專業性，行政機關依性騷擾防治會及其調查小組調查報告所為關於性騷擾事件成立與否之認定享有判斷餘地。行政法院如認其判斷並無恣意濫用或其他違法情事，應予尊重。

2. 審酌性騷擾事件，事實面上常因發生時間短瞬、被害人身體未留下明顯跡證等事件特徵，加上直接證據不足，不易還原事實全貌。判斷被害人指述行為人對其觸摸身體之性騷擾行為是否成立，必須考量事件發生之背景、環境及當事人之關係，依社會常情就整體證據資料為綜合評價，以判斷被害人之指訴及行為人之抗辯有無悖離經驗法則或論理法則，亦不得僅依臆斷推測遽予認定。法院於審查臺中市性防會調查結果有無認定事實錯誤及其判斷違反一般公認之價值判斷標準，或其他違法情事時，亦應衡酌上情，否則即與證據裁判原則相違：

(1) 原告證人即原告跟診護理師於性騷擾再申訴案件調查小組調查會議時證稱：「（若是病人要內診，你們是否有需要協助病人做哪些流程？）會指示病人內診間的位置……會遞交病人一個長柄鏡，告知病人想要瞭解自己病況，醫師會教你一起看並且做說明。」、「（你們會幫病人拉簾子嗎？）不會，因為有些病人不想拿長柄鏡但也不需要拉簾子。」

「……因為許醫師會希望病人瞭解自己自身的病況，會要求護理人員遞交長柄鏡給病人，我們不會主動拉起簾子……」等語，此與本件申訴人指訴案發時，先由護理師指導申訴人坐上診療檯，但沒有拉布簾，護理師隨後拿一個長柄鏡要申訴人自行拿著之內容大致相符；再申訴人指訴原告進入診間對申訴人說：「你要認識自己的身體，才有辦法跟我溝通」、「你就是要拿鏡子看，才能認識自己的身體」、「妳不認識自己的身體，我怎麼跟妳溝通？」、「妳有看到自己的陰部嗎？」、「妳要認識自己的身體我才能跟妳溝通」等情，亦與跟診護理師稱「……因為許醫師會希望病人瞭解自己自身的病況，會要求護理人員遞交長柄鏡給病人」之證述及原告起訴狀自陳被申訴調查時陳稱：「會提醒病人，了解自己的疾病狀況才能溝通討論。」、「（本件甲女也有使用鏡子照陰道嗎？）有，每個病人都會給，除非他拒絕，若病人不想看也會拿著，這是我們要求護理人員要做的事情。目的是讓病人了解她的實際疾病狀況，這樣醫病才能有效正確對疾病情況的認知與溝通，達到醫病共享治療決策。」相符，顯見案發當時，申訴人於診間之布簾並未拉上，且確有應原告要求持長柄鏡觀看自己陰部之事實，足堪認定。是依優勢證據法則，被告採用臺中市性防會調查小組之調查報告參酌上開各情，據以採認申訴人指訴情節為真，而認原告確有於診間要求被告持長柄鏡看自己陰部之行為，並無認定事實錯誤及其判斷違反一般公認之價值判斷標準或其他違法情事。

- (2)原告雖主張本件申訴人沒有拒絕看鏡子云云。惟原告於前揭訪談時已自承申訴人於診間有應原告要求持長柄鏡觀看自己陰部之事實，業如上述，參諸醫療機構醫療隱私維護規範第2條規定，醫療機構應依本規範之規定辦理，並督導醫事人員於執行醫療業務時，確實遵守下列事項：「（一）與病人作病情說明及溝通，或於執行觸診診療行為及徵詢病人同意之過程中，均應考量到環境及個人隱私之係護。（二）病人

就診時，應確實隔離其他不相關人員；於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。（三）門診診間及諮詢會談場所應為單診間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保病人隱私之設施。（四）進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間；檢查臺應備有被單、治療巾等，對於身體私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。（五）診療過程，對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要，安排適當人員陪同，且有合適之醫事人員在場，並於檢查及處置過程中隨時觀察、注意隱私之維護。……」。而衡酌醫療行為之目的係為了預防、診斷、治療或緩解疾病，而對人體進行的施作或處置，醫療行為通常需要尊重受診者的意願，並取得其同意或授權，然而於某些情況下，醫療行為可能涉及到對受診者的性器官或敏感部位的觸摸、檢查或治療，若有不當則可能構成猥褻或性騷擾行為。因此，應審究若醫師或其他醫事人員在執行醫療行為時，是否超出了必要的範圍或目的，而對受診者進行了上述的動作，且違反了受診者的意願，可考量醫師或其他醫事人員(1)是否具有相關的專業資格和執業證明，並遵守相關的法規和倫理規範；(2)是否有充分說明醫療行為的必要性、方式、風險和效果，並取得受診者的明確同意或授權；(3)是否有適當地保護受診者的隱私和尊嚴，並在必要時提供陪同人員或其他保障措施；(4)是否有根據受診者的年齡、性別、身心情況和病症，採用合理和適當的醫療方法和技術；(5)是否有尊重受診者在任何時候提出拒絕或撤回同意的權利，並立即停止醫療行為；(6)是否有記錄並保存相關的醫療資料，以供日後查證。

(3)又如上所述，行為時之性騷擾防治法第2條第2款規定是指「敵意環境性騷擾」，即：製造一個使其感到畏怖、敵意或冒犯之環境。而強調女性的性徵，核屬敵意環境之性騷擾之具體態樣；敵意環境性騷擾之認定，一般認定上要採「合理

人標準」，亦即以一般合理男性或合理女性之標準為判定，而非僅採被害人主觀之認知，且應達到有逼人容忍冒犯行為或迫使人陷入感覺不舒服之情境，亦即該行為對被害人造成一個具有敵意性、脅迫性或冒犯性之環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其生活者屬之。因此，應審究若醫師或其他醫事人員在執行醫療行為時，是否超出了必要的範圍或目的，而對受診者進行了上述的動作，且違反了受診者的意願，可考量醫師醫療行為的必要性、方式、風險和效果，並取得受診者的明確同意或授權；有無適當地保護受診者的隱私和尊嚴，並在必要時提供陪同人員或其他保障措施等情。

(4)依案發當時原告及其護理師均未舉證其已取得申訴人明確同意或授權；更未證明已經適當地保護受診者的隱私和尊嚴，在尚有其他替代方案（如陰道結構教學圖片）可供說明情況下，原告逕要求申訴人拿長柄鏡觀看自己陰部，未拉上布簾保護申訴人隱私等情，確實可能增強申訴人受到人格尊嚴損害、心生畏怖、感受敵意或冒犯等心理認知，衡之日常生活的經驗法則，一般人處於相同情境，均有形成冒犯及不舒服之相同感受或認知，復審酌事件發生之背景、環境，原告並未經辨明醫療行為之分際，違反上開醫療機構醫療隱私維護規範，造成申訴人主觀上感覺不舒服及被冒犯之情境，致申訴人是否提起性騷擾申訴。則被告認定原告所為使申訴人感受被冒犯及不舒服，構成行為時性騷擾防治法第2條第2款所定性騷擾行為，對於性騷擾行為成立與否之判斷標準，亦符合民法施行細則第2條規定與前述「合理被害人」之觀點，本件認定原告性騷擾事件成立，應屬有據。系爭調查報告已充分審酌本件發生之背景、環境、當事人說詞及事後表現等因素綜合論斷，即難認有何違反證據法則及事實認定錯誤，或其他違法之情事。原告主張，顯無足取。

(三)聲明：

1.原告之訴駁回。

01 2.訴訟費用由原告負擔。

02 四、爭點：

03 (一)原告對申訴人所為之醫療業務行為是否正當，有無構成性騷
04 擾防治法第2條第1項第1款所規定之性騷擾行為？

05 (二)被告依修正前性騷擾防治法第20條規定，以原處分裁處原告
06 罰鍰2萬元，有無違誤？

07 五、本院的判斷：

08 (一)前提事實：

09 爭訟概要所述，除上列爭點外，為兩造所不爭執，並有申訴
10 調查報告書、調查紀錄（訴願卷第223-230頁）、被告112年
11 4月24日中市社家防字第1120057919號函（訴願卷第196-197
12 頁）、再申訴書（訴願卷第179-194頁）、再申訴決議（訴
13 願卷第138-144頁）、原處分（訴願卷第127-129頁）及訴願
14 決定（訴願卷第404-421頁）等件附卷可稽，堪予認定。

15 (二)本件應適用之法令：

16 1.性騷擾防治法第2條規定：「（第1項）本法所稱性騷擾，指
17 性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關
18 之行為，且有下列情形之一：一、以明示或暗示之方式，或
19 以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，
20 或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響
21 其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進
22 行。二、以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得
23 得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有
24 關權益之條件。（第2項）本法所稱權勢性騷擾，指對於因
25 教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自
26 己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。」第
27 4條規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在
28 直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」第7
29 條第4項規定：「（第4項）為預防及處理性騷擾事件，中央
30 主管機關應訂定性騷擾防治之準則；其內容應包括性騷擾樣
31 態、防治原則、申訴管道、教育訓練方案及其他相關措

01 施。」第32條規定：「本法中華民國112年7月31日修正之本
02 條文施行前，已受理之性騷擾申訴、再申訴事件尚未終結
03 者，及修正施行前已發生之性騷擾事件而於修正施行後受理
04 申訴者，均依修正施行後之規定終結之。但已進行之程序，
05 其效力不受影響。」第34條規定：「本法除第7條第2項、第
06 3項、第14條至第24條、第27條、第28條第2項及第30條自中
07 華民國113年3月8日施行外，自公布日施行。」

08 2.112年8月16日修正公布前性騷擾防治法第6條規定：「（第1
09 項）直轄市、縣（市）政府應設性騷擾防治委員會，辦理下
10 列事項。但涉及各直轄市、縣（市）目的事業主管機關職掌
11 者，由各直轄市、縣（市）目的事業主管機關辦理：一、關
12 於性騷擾防治政策及法規之擬定事項。二、關於協調、督導
13 及執行性騷擾防治事項。三、關於性騷擾爭議案件之調查、
14 調解及移送有關機關事項。四、關於推展性騷擾防治教育訓
15 練及宣導事項。五、關於性騷擾事件各項資料之彙整及統計
16 事項。六、關於性騷擾防治之其他事項。（第2項）前項性
17 騷擾防治委員會置主任委員1人，由直轄市市長、縣（市）
18 長或副首長兼任；有關機關高級職員、社會公正人士、民間
19 團體代表、學者、專家為委員；其中社會公正人士、民間團
20 體代表、學者、專家人數不得少於二分之一；其中女性代表
21 不得少於二分之一；其組織由地方主管機關定之。」第13條
22 規定：「（第1項）性騷擾事件被害人除可依相關法律請求
23 協助外，並得於事件發生後1年內，向加害人所屬機關、部
24 隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出
25 申訴。（第2項）前項直轄市、縣（市）主管機關受理申訴
26 後，應即將該案件移送加害人所屬機關、部隊、學校、機構
27 或僱用人調查，並予錄案列管；加害人不明或不知有無所屬
28 機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警
29 察機關調查。（第3項）機關、部隊、學校、機構或僱用
30 人，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個
31 月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。

（第4項）前項調查結果應以書面通知當事人及直轄市、縣（市）主管機關。（第5項）機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起30日內，向直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。（第6項）當事人逾期提出申訴或再申訴時，直轄市、縣（市）主管機關得不予受理。」第14條規定：「直轄市、縣（市）主管機關受理性騷擾再申訴案件後，性騷擾防治委員會主任委員應於7日內指派委員3人至5人組成調查小組，並推選1人為小組召集人，進行調查。並依前條第3項及第4項規定辦理。」第20條規定：「對他人為性騷擾者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣1萬元以上10萬元以下罰鍰。」

3.性騷擾防治法施行細則第2條規定：「性騷擾之認定，應就個案審酌事件發生之背景、環境、當事人之關係、言詞、行為、認知或其他具體事實為之。」

4.中央主管機關內政部依性騷擾防治法第7條第3項規定，訂定性騷擾防治準則，處分時（即113年3月6日修正發布前）該準則第5條規定：「（第1項）性騷擾之申訴應向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出。（第2項）加害人為前項機關首長、部隊主官（管）、學校校長、機構之最高負責人、僱用人時，應向該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣（市）主管機關提出，經受理後即應進行調查。」第7條第1項規定：「性騷擾事件被害人向警察機關報案者，警察機關應依職權處理並詳予記錄。知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者，應移請該所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者，應即行調查。」第13條第1項規定：「性騷擾事件之調查應秉持客觀、公正、專業原則，給予當事人充分陳述意見及答辯機會。」

01 5.臺中市政府為防治性騷擾及保護被害人之權益，依性騷擾防
02 治法第6條規定，設臺中市性騷擾防治委員會，於100年2月1
03 7日依該法授權訂定「臺中市性騷擾防治委員會設置要
04 點」，其第1點規定：「臺中市政府（以下簡稱本府）為防
05 治性騷擾及保護被害人之權益，依性騷擾防治法第6條規
06 定，設臺中市性騷擾防治委員會（以下簡稱本委員會），並
07 訂定本要點。」第2點第3款規定：「二、本委員會職掌如
08 下：……（三）性騷擾案件之調查、調解及移送有關機關事
09 項。」第3點規定：「三、本委員會置主任委員1人，由市長
10 兼任，副主任委員2人，由副市長及本府社會局局長兼任，
11 委員20人，由市長就下列人員派（聘）之：（一）本府教育
12 局、勞工局、警察局、衛生局、新聞局、人事處及法制局代
13 表7人，由各機關首長指派主任秘書以上人員擔任。（二）
14 民間團體代表、社會公正人士及專家學者代表13人。本委員
15 會女性代表不得少於二分之一。」第7點規定：「本委員會
16 會議之決議，以委員過半數之出席，出席委員過半數之同意
17 行之，可否同數時，取決於主席。本委員會之決議，以本府
18 名義函送有關機關執行，並追蹤列管。」

19 6.臺中市政府組織權限劃分自治條例第2條規定：「（第1項）
20 中央法規明定直轄市政府為地方主管機關，而使本市取得地
21 方自治團體管轄權者，本府得以組織自治條例及相關機關組
22 織規程為權限劃分。（第2項）前項情形，應將管轄事項及
23 法規依據公告之，並刊登本府公報。」臺中市政府101年7月
24 12日府授社祕字第1010113129號公告：「……公告事項：臺
25 中市政府社會局執行下列法規之主管機關權限：……六、性
26 騷擾防治法及其子法。……」

27 (三)由上開規定可知，性騷擾之防治，目的在維護被害人與性或
28 與性別有關之人格自主尊嚴，認定行為是否成立性騷擾防治
29 法第2條所定對他人實施違反其意願而與性或性別有關之言
30 行，雖不能忽略相對人之主觀感受，但不能徒以相對人之主
31 觀認知為唯一認定基準，尚應審酌個案事件發生之背景、環

境、當事人之關係及互動、行為人之言行等客觀具體情狀為綜合判斷（最高行政法院111年度上字第395號判決意旨參照）。又性騷擾防治法第2條第1項第1款所稱之性騷擾，係指以對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行而言。亦即，必行為人先以特定之行為（包含以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法），導致損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行，始構成該款所稱之性騷擾行為。若行為人為特定職業，其所為之業務行為符合法令規定，且行為正當具有合理性，縱於執行業務過程中有令相對人感受到不適，若就其實質影響他人權益之嚴重程度，按社會一般通念為合理評價，在客觀上不能認為已足以貶損相對人之人格尊嚴，或使其陷入敵意或受侮辱環境者，當不能徒因相對人之主觀感受，即謂該外觀上碰觸他人肢體或以他法之行為形式，構成性騷擾防治法第2條規定之性騷擾。

(四)另性騷擾防治法第14條第1項規定：「性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，得依下列規定提出申訴：一、屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後2年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾5年者，不得提出。二、屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後3年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾7年者，不得提出。」其修正理由第6項謂：「六、依修正條文第15條第4項及第16條規定，政府機關（構）、部隊、學校及警察機關就所受理之性騷擾申訴案件應作成調查報告及處理建議，移送直轄市、縣（市）主管機關提報審議會審議後作成調查結果之決定；當事人就該調查結果之決定得提起訴願救濟，爰刪

01 除第5項有關逾期完成調查或當事人不服調查結果得提起再
02 申訴之規定。」可見修正前性騷擾防治法第13條第5項規
03 定：「機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或
04 當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果
05 通知到達之次日起30日內，向直轄市、縣（市）主管機關
06 提出再申訴。」於該法112年8月16日修正（113年3月8日施
07 行）後已不再援用，亦即當事人不服性騷擾申訴案件提報審
08 議會審議後作成調查結果之決定，依修正後第16條第4項規
09 定，得逕行提起訴願，無須也不得提起再申訴。本件申訴人
10 於111年間前往原告所設立之婦產科診所求診，因就醫過程
11 中自覺遭原告性騷擾，遂於111年11月21日向第五分局提出
12 申訴，經該局移由被告進行申訴調查後，被告認定性騷擾事
13 件成立，原告不服於112年5月22日提起再申訴，經臺中市性
14 騷擾防治委員會於112年9月27日作成再申訴決議：「本案經
15 調查，再申訴無理由，認性騷擾事件成立。」被告即以原處
16 分分別檢送再申訴決議書及裁處原告罰鍰2萬元。以上各節
17 有被告111年12月9日中市社家防字第11101627851號函、111
18 年12月9日中市社家防字第11101627852號函（訴願卷第200-
19 203頁）、111年12月21日被告性騷擾案件調查小組調查會議
20 申訴人及原告之調查內容（訴願卷第210-225頁）、原告之
21 再申訴書（訴願卷第179-194頁）、被告112年4月24日中市
22 社家防字第1120057919號函（訴願卷第196-197頁）、112年
23 12月14日中市社家防字第1120177699號函檢送再申訴決議書
24 （訴願卷第278-285頁）、112年12月14日中市社家防字第11
25 201776991號函檢送原處分（訴願卷第286-288頁）附卷可
26 稽。據此可知，被告受理本件性騷擾申訴，對原告進行申訴
27 調查後，經臺中市性騷擾防治委員會作成認定性騷擾事件成
28 立，及後續受理原告之再申訴，由臺中市性騷擾防治委員會
29 作成再申訴決議：「本案經調查，再申訴無理由，認性騷擾
30 事件成立。」等程序進行，均是在現行性騷擾防治法於113

01 年3月8日施行前已終結，依前揭性騷擾防治法第32條規定，
02 其效力均不受影響，先此說明。

03 (五)被告認定原告系爭醫療行為構成性騷擾防治法第2條第1項第
04 1款規定之性騷擾，無非以申訴人指訴：原告進行內診時，
05 並沒有拉上布簾，申訴人自行拉布簾遮住，護士表示「這裡
06 不需要拉布簾」，申訴人當下很震驚。護士拿一個長柄鏡給
07 申訴人，原告要求申訴人拿長柄鏡照著自己的陰部，並說
08 「妳不認識自己的身體，我怎麼跟妳溝通？」申訴人說「可
09 不可以不要拿」至少2到3次，過程中原告一直問申訴人「妳
10 有看到自己的陰部嗎？」申訴人認為原告要求她手持長柄鏡
11 並當場觀看自己的陰部，且內診時未為她拉上布簾，造成她
12 與原告面對面四目相視，致使申訴人手足無措，感受震驚、
13 害怕、不舒服，隱忍至看診結束等語為主要論據。然查：

14 1.按醫師法第三章為醫師義務章，其中第12條之1規定：「醫
15 師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、
16 處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」第39條第7款
17 規定：「各級醫師公會之章程，應載明下列事項：……七、
18 會員應遵守之公約。……」第41條規定：「醫師公會之會
19 員有違反法令或章程之行為者，公會得依章程、理事會、監
20 事會或會員（代表）大會之決議處分。」醫療法第64條第1
21 項規定：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或
22 治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說
23 明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急
24 者，不在此限。」第81條規定：「醫療機構診治病人時，應
25 向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、
26 治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」又
27 中華民國醫師公會聯合會依據上開醫師法規定，經會員代表
28 大會通過「醫師倫理規範」，其第3條規定：「醫師應謹言
29 慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護醫師執業尊嚴與專業
30 形象。」第4條規定：「醫師執業應考慮病人利益，並尊重
31 病人的自主權。」第7條規定：「醫師應關懷病人，以維護

01 病人的健康利益為優先考量，不允許對病人的情事干預醫師
02 之專業判斷。」第8條規定：「醫師對於診治之病人應提供
03 相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及預
04 後情形。」第11條規定：「醫師應尊重病人隱私權，除法律
05 另有規定外，醫師不無故洩漏因業務知悉之病人秘密。」第
06 12條規定：「醫師應有專業自主權，對病人之處方、治療或
07 為其轉診，不應受到所屬醫療機構、藥廠、生物科技公司或
08 保險制度等之影響。」綜上可知，醫學倫理規範之核心乃在
09 保護病人福祉，並建立在「自主原則」、「不傷害原則」、
10 「利益病患原則」及「公平原則」等四大原則之上。所稱自
11 主原則乃指尊重病人有權決定是否接受侵入性檢查或治療，
12 並要求醫師提供充分資訊以獲得知情同意。不傷害原則是指
13 盡力避免給病人造成身心傷害。利益病患原則則以病人的最
14 佳利益為優先，積極提供有益的照護。公平原則係指公平分
15 配醫療資源，不因種族、宗教、社會地位等因素歧視病人。

16 2.另具婦產科專科資格之醫師應接受完整正規婦產科養成教育
17 及臨床實習訓練，訓練期間之訓練項目包括「產科學」、
18 「婦科學」、「不孕症及生殖內分泌門診（含不孕症評估與
19 更年期醫學）」、「婦女泌尿學」、「乳房醫學」，並由訓
20 練醫院進行評核（婦產科專科醫師訓練課程基準參照）。原
21 告為具有婦產科專科資格之醫師，其診所主治項目包含「不
22 孕症治療、人工受孕」、「產前檢查、超音波胎兒檢查、羊
23 水母血胎兒染色體檢測」、「接生、無痛分娩、剖腹分
24 娩」、「婦科腫瘤檢查、診斷、手術治療」、「婦科炎症治
25 療、子宮頸抹片及病變診療」、「多囊性卵巢、子宮內膜異
26 位症診療」、「月經異常治療、更年期賀爾蒙補充治療」、
27 「泌尿道感染診療、女性尿失禁診療」、「減重治療」（本
28 院卷第155頁），皆為一般婦產科專科醫師常見之診療項
29 目，其對於病患實施病理檢查、診斷、手術治療等醫療行
30 為，乃原告從事婦科診療服務之專業範疇。依前揭「醫師倫
31 理規範」第12條規定，自應有專業自主權，對病人之處方、

治療或為其轉診，不應受到所屬醫療機構、藥廠、生物科技
公司或保險制度等之影響。雖一般女性病患對於婦產科醫師
進行內診（即盆腔檢查）時，多有不自然、難為情、尷尬排
斥、羞赧窘迫、難以啟齒等情緒反應，惟內診是婦產科最
基本、重要的檢查，醫師透過視診（用鴨嘴撐開陰道觀
察）和觸診（手指伸入陰道、另一手按壓腹部），檢查外
陰、陰道、子宮頸、子宮、卵巢等部位是否有異常，如感
染、發炎、腫瘤等，皆有助於早期發現婦科疾病或評估生
產狀況，屬於醫師從事婦科診療服務之專業領域，應享有自
主權，若未違反當事人意願、醫學常規及逾越合理必要程
度，即屬「正當業務行為」，應予尊重，縱然過程中造成婦
女病患之上開情緒反應，仍屬在醫療本質上難以避免的必
然、合理的結果，尚難據此認定該醫療行為構成性騷擾。

3.經查，原告否認有何違反性騷擾防治法第2條第1項第1款之
性騷擾行為，並於111年12月21日於本件性騷擾申訴案調查
會議陳述略以：「……（問：請問你做內診之陰道腔檢查的
流程為何？）答：會由跟診的護理人員帶病人進去內診室，
在裡面準備（包含卸下下半身的服裝、按護理人員的指示斜
躺在診療檯、雙腳跨在腳架）病人就位好了以後，時間大約
2-3分鐘後（通常會延遲不會提早），我才會進去內診室。
我進入內診室之後，我通常不會看病人的身體，我會直接坐
在病人跟器械檯中間的可旋轉矮凳，這個時候我是面對我的
護理同仁，並帶好手套，之後我會拿著鴨嘴器，此時，同仁
會交給我一個小水管，目的是濕潤我手上的器械，之後我才
會面轉向病人的身體，直接面對病人的外陰與屁股。此時病
人手上已經有1支由護理人員早就交給她的長柄鏡子，我會
開口告訴病人有1支鏡子給妳，妳可以同時跟我看妳的疾病
狀況，包括外陰部結構狀況、有無乳突增生、或者紅腫發
炎。接著會請病人深呼吸，用我的鴨嘴器進入陰道腔，接著
幫病人調整鏡子的角度，以確認病人能看到陰道腔內的狀
況，如果病人不喜歡看鏡子，我們不會勉強，但是會提醒病

01 人，了解自己的疾病狀況才能溝通討論，因為為數不少的人
02 有陰道腔的感染及子宮頸發炎是不自覺的，主要的原因是陰
03 道腔壁的閉鎖功能太好了，所以分泌物常常不容易排出來，
04 所以病人不容易自我察覺，而造成醫病之間對疾病的認知落
05 差。（問：前開情況你是和病人面對面嗎？）答：是。病人
06 身體上、下半身處有一根橫桿，上面有布簾，若病人想隔絕
07 醫師的操作情況，可由病人自行轉動，可遮蔽病人跟醫師之
08 間的視線，由病人自行決定要不要使用。（問：本件申訴人
09 有沒有用布簾遮住？）答：沒有。（問：本件申訴人也有使
10 用鏡子照陰道嗎？）答：有，每個病人都會給，除非她拒
11 絕，而病人不想看也會拿著，這是我們要求護理人員要做
12 的事情。目的是讓病人了解他的實際疾病狀況，這樣醫病才
13 能有效正確對疾病情況的認知與溝通，達到醫病共享治療
14 決策。（問：本件申訴人有拒絕使用鏡子嗎？她過程中有說
15 什麼嗎？）答：印象中，申訴人沒有拒絕，因為申訴人有看
16 鏡子。過程中申訴人沒有說不要看鏡子，因為很少人會拒絕。
17 （問：經過陰道腔檢查後，本件申訴人的病況為何？如何處
18 置？）答：申訴人有陰道腔感染的情況，並也已給予口服藥
19 物及陰道塞劑，這在診療過程中會馬上跟他說明。通常有
20 感染的病人我會主動告訴病人會用長鑷夾大棉球幫病人做
21 分泌物的清理，加速後續治療效果、並同時以棉球指示
22 病人投陰道塞劑時，必須把藥片塞到子宮頸下面的凹槽（
23 陰道後穹窿），因為此凹槽內累積的感染源量最多，如果
24 沒有正確的投藥，不但療效差，也容易復發。（問：申訴
25 人看診的過程你有沒有跟申訴人說『你不認識自己的身體，
26 我怎麼跟你溝通？』）答：沒有，我是跟申訴人說『你沒
27 有了解自己的疾病狀況，我們不方便討論你的疾病跟治療。
28 』（問：你為何要跟申訴人講『你沒有了解自己的疾病狀
29 況，我們不方便討論你的疾病跟治療。』？）答：我鼓勵
30 申訴人去看鏡子，以瞭解自己的狀況。每一個病人都是這
31 樣，我會對病人做衛教，實際上這樣的過程對我來講是消
耗時間，但是我做了。

（問：申訴人有跟你講2至3次他不要拿鏡子，是否實在？）
答：沒有印象，鏡子是護士拿給她的，她不要拿鏡子可以放在旁邊超音波上方的平臺或自己的肚子上。（問：在做陰道腔檢查的過程中你是否跟申訴人說『你有看到自己的陰道嗎？』、『陰道旁邊就是妳的分泌物，看到了嗎？』）答：我不會跟病人說『妳有看到妳的陰道嗎？』我給病人鏡子是要讓病人看到自己的感染狀況，而且會長鑷指示感染位置，並說：『這就是你的分泌物。』有請申訴人以鏡子看自己感染分泌物的情況，通常我會告訴病人我會用棉球幫他清理一下，這樣治療比較快，我也會用棉球示範教導病人回去自己塞塞劑時，塞劑進來會先頂到子宮頸上方，你必須要用塞劑壓到子宮頸後面的凹槽，因為這個地方累積的感染源最多，如果沒有塞到那個位置，療程會比較長，而且容易復發。
（問：你為申訴人用棉球清理後，你有拿給申訴人看，並說『發炎』嗎？）答：我有給申訴人看，但我說的是『感染』（我看診的常規用語）。（問：你前述在診療臺的診療過程，你和申訴人都是面對面的嗎？）答：在申訴人陰道、屁股的正前方，我跟她是面對面的，因為病人是斜躺的姿勢，所以申訴人也可以自己拿鏡子看到自己陰部腔的疾病狀況。」等語，有111年12月21日性騷擾案件調查小組調查會議調查內容在卷可考（訴願卷第210-212頁），核與原告婦產科診所當日跟診之護理師於112年8月7日本件性騷擾再申訴案件調查會議之陳述略以：「（問：請問你目前工作為何？任職多久？工作內容為何？）答：我是許明正婦產科跟診的護理人員，我已經任職快3年，工作負責是跟診以及協助醫師內診時遞器械。……（問：診所許醫生會要求護理人員遞交長柄鏡給病人，縱使病人不想要看也會請他先拿著？）答：會，因為許醫師會希望病人瞭解自己自身的病況，會要求護理人員遞交長柄鏡給病人，我們不會主動拉起簾子，我們會主動跟病人說如果不想看，可以自己拉起旁邊的簾子。如果病人表達不想看，我們就不會將長柄鏡拿給病

人，但也有些病人拿給他長柄鏡時當下不會拒絕，但等許醫師進來看診時就會跟醫生表達說他不要看鏡子，醫生幫我看就好。……（問：前開所述有個病人怪怪的，請你詳細說明。）答：該病人從進入問診間，就很主觀告知醫生說她想要開泌尿道感染的藥，只想開藥不想看診，醫生說甚麼該病人就會反駁，不認同醫生對她講的話，不願意接受醫生給的意見，感覺上她自己就是醫生，這是我的感覺。在問診過程醫生也向她解釋病理機轉，該病人也願意進入內診間由許醫師進行內診，我印象中進入內診間沒有特別異狀，回到問診間又會反駁醫生給她的各種建議。（問：如你所述該病人在問診間就有諸多不認同醫師的反應，對於她進入內診間你要遞交長柄鏡、門簾及妳告知她長柄鏡用途時都沒有提出疑慮嗎？）答：沒有，也沒有不願意。我印象中這個病人有接下我遞交的長柄鏡，也沒有拉起門簾。（問：該病人有無向醫生反應不想拿鏡子看？不想拿鏡子看自己的下體？）答：我不記得了，我印象中該病人在內診間沒有特別的情形，也無特別反應甚麼事。」等語大致相符（訴願卷第152-154頁）。經比對申訴人與原告、跟診護理師之敘述內容，雙方對於申訴人是否在半推半就情況下被要求手持長柄鏡照看自己的陰部，及內診時未為她拉上布簾等說詞有所不同，在無其他積極事證佐證下，申訴人之前開指訴是否完全可信，即有疑義。

- 4.另依申訴人於111年11月21日第五分局四平派出所調查筆錄陳述略以：「（問：你如何遭受性騷擾？過程請詳述之）答：……換我看診時，我向醫生主訴肚臍下方約莫一個拳頭位置會痛，已經排除便秘問題，所以有可能是婦科或是膀胱問題，醫生就叫我去躺著坐腹部超音波，他表示我的子宮跟卵巢經檢查都沒有問題，又做內診，我就到隔壁小房間，護士就指著旁邊小籃子，請我將脫掉的褲子放在小籃子，然後再指著檢查臺請我坐上去，我問他『怎麼坐上去』，他就有指導我……護士忽然拿出一個鏡子（大約A4紙張三分之二大

01 小)給我，叫我右手拿，我就跟他說『為何要拿這個鏡
02 子?』，護士回答『等一下會用到』……我想到那個時間點
03 是週六晚上，如果離開這裡就沒有其他地方可以看診，我只
04 好隱忍著，並拿鏡子照著我自己的陰部，但是實際上我的眼
05 睛並沒有看鏡子……最後他就拿著棉球到我陰道裡轉一下，
06 並將該棉球拿到我面前，以面對面方式告知我說『應該有一
07 點發炎』……(問：你如何確定該名醫生對你性騷擾?其行
08 為態樣為何?)答：如果今天去檢查時，我身體有任何異
09 樣，依此請我拿鏡子檢視自己陰部尚屬合理，但是連病症都
10 沒有，一開始就叫我拿著鏡子照看自己的陰部，而且醫生的
11 眼神流露出變態的感覺，並且一直問我有沒有看到自己的陰
12 部，讓我感到很噁心。……」等語(訴願卷第242-243
13 頁)，及111年12月21日性騷擾案件調查小組調查會議之陳
14 述表示：「(問：妳覺得被申訴人性騷擾妳的行為，請具體
15 描述言語、行為或其他內容?)答：111年11月12日晚上7點
16 多我肚子痛，我詢問我的婦產科醫師朋友，因為當天是週六
17 晚上，因此我朋友建議我找一家婦產科就醫，所以我就找到
18 被申訴人的婦產科診所，被申訴人沒有做按壓腹部的觸診，
19 先幫我做腹部超音波，超音波看不出問題，然後就做內診，
20 護士叫我進去脫下褲子放在籃子裡，並教我如何坐上診療
21 檯……護士又拿一個長方形有柄的鏡子要我拿著，我問可以
22 不要拿嗎?護士說妳還是拿著……當時護士有在旁邊，但我
23 不知道護士在幹什麼?……」「……如果是因為我有病灶而
24 要我拿鏡子看病灶，這是正規的醫療行為，但是被申訴人在
25 我沒有任何症狀就要我拿鏡子照陰道，這就是不正當的醫療
26 行為。」「(問：被申訴人看完之後有跟你講什麼嗎?)
27 答：他看完之後把棉花球拿到我面前說『有一點黃黃的，發
28 炎。』然後隨手把棉花球丟到垃圾桶，被申訴人就走出去
29 了。(問：被申訴人走出後有在跟你繼續問診嗎?)答：
30 有，我問被申訴人為什麼我會發炎?被申訴人說：『就是發
31 炎』、『陰道離肛門近，本來就會發炎。』要我先吃3天藥

再說，他說細菌那麼多種，怎麼知道是哪一種？我又問驗尿結果，護士拿尿管過來，被申訴人拿起尿管用眼睛直接看，就說：『沒發炎』，我說你用眼睛看就知道嗎？你可以用試紙，被申訴人說他不用不準確的試紙，他講求的是醫學根據，如果有發炎的話，尿會混濁，我跟被申訴人說我曾經因為尿道發炎引發腎臟發炎住院17天，請被申訴人幫我驗尿，被申訴人說週一會幫我送到檢驗所，後來被申訴人有開藥給我。」等語（訴願卷第223-225頁）。由此可知，原告為申訴人進行內診前，曾先向申訴人採尿及做超音波檢查，並參考申訴人主訴：肚臍下方約莫一個拳頭位置會痛，已經排除便秘問題，所以有可能是婦科或是膀胱問題等語，乃進入診間旁的內診室進行內診，內診過程中有女性護理師陪同，該內診室需由診間進入，內診時是在問診的空檔，內診室及診間兩邊的門都是關閉，此經原告陳述明確，並為被告所不爭執，復有現場照片及申訴人繪製之現場圖在卷可稽（本院卷第81、85頁、地行卷第14-149頁、訴願卷第222頁）。顯見，原告對申訴人為內診，係在進行相關檢查後，經參酌申訴人之主訴內容，為進一步瞭解申訴人外陰、陰道、子宮頸、子宮、卵巢等部位是否有異常情形所為必要且合理之檢查，皆與病情有關，符合一般醫學常規，且係經申訴人所同意。又其執行過程緊閉出入口，並由女性醫護人員在場陪同，亦符合隱私維護規範。

5.再者，依前揭「醫師倫理規範」第4條規定，醫師執業固應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，乃係指尊重病人有權決定是否接受侵入性之檢查及治療，並要求醫師提供充分資訊以獲得知情同意而言。惟參考前揭醫師倫理規範第7條、第8條、第12條：醫師應關懷病人，以維護病人的健康利益為優先考量，不允許對病人的情事干預醫師之專業判斷；醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及預後情形；醫師應有專業自主權，對病人之處方、治療或為其轉診，不應受到所屬醫療機構、藥

01 廠、生物科技公司或保險制度等之影響等規定，均強調應尊
02 重醫師之專業判斷及專業自主權，於是對於病患如何實施病
03 理檢查、診斷、手術治療等醫療行為，屬於醫師從事婦科診
04 療服務之專業範疇，依照上開說明，即應給予尊重。原告採
05 用病人自行拿長柄鏡照看患部，不需布簾阻隔的檢查方式，
06 係屬執行病理檢查、診斷之醫療技術細節，申訴人既已願意
07 接受內診檢查，該檢查技術細節若未違反醫學常規，自無違
08 反醫師倫理規範之問題。本件原告考量申訴人之主訴內容、
09 相關檢查結果及已願意接受內診檢查等情狀，乃基於專業判
10 斷及醫療專業自主權，以長柄鏡取代電子螢幕，由醫師當場
11 解說，對於診治中之病人提供相關醫療資訊及向病人說明其
12 病情、治療方針及預後情形，要難謂已違反醫師倫理規範或
13 醫學常規。且依當時情狀，申訴人經原告使用棉球在陰道採
14 樣，亦經專業判斷有些微發炎情況，更見其進行內診檢查有
15 其必要性，且未逾越合理程度。況且，依申訴人所稱：
16 「（問：你如何確定該名醫生對你性騷擾？其行為態樣為
17 何？）答：如果今天去檢查時，我身體有任何異樣，依此請
18 我拿鏡子檢視自己陰部尚屬合理，但是連病症都沒有，一開
19 始就叫我拿著鏡子照看自己的陰部，而且醫生的眼神流露出
20 變態的感覺，並且一直問我有沒有看到自己的陰部，讓我感
21 到很噁心。」等語（訴願卷第223頁），亦不否認若有病
22 灶，並非不同意手持長柄鏡照看自己患部之檢查方式。申訴
23 人既自承看診時已有「肚臍下方約莫一個拳頭位置會痛，已
24 經排除便秘問題，所以有可能是婦科或是膀胱問題」，且原
25 告亦確實診斷發現其陰道腔有些微發炎情況，均如前述，益
26 見申訴人之性騷擾認知恐係流於主觀，尚難遽以其主張原告
27 進行內診時沒有拉上布簾，自行拉布簾遮掩遭護士表示不需
28 要，仍被要求拿長柄鏡照著自己的陰部等語，即可認定原告
29 構成性騷擾。固然，依原告、跟診護理師及申訴人之上開陳
30 述內容可知，當申訴人坐上診療檯後，不經醫師指示，護理
31 師即主動提供長柄鏡供申訴人配合看診，該病患手持長柄鏡

01 照看自己患部之檢查方式已行之有年，並非針對申訴人所特
02 有，此慣常性檢查方式讓病患在未有阻隔之情形下與醫師面
03 對面直視，難免造成尷尬情境，不符合注重就醫感受及女權
04 意識抬頭之現代潮流，或有再檢討之空間，但此項檢查方式
05 要屬醫師對於病患如何實施病理檢查、診斷等醫療行為之核
06 心，依前揭說明，仍應給予一定程度之尊重。至於此項檢查
07 方式是否會因不符合多數婦女病患的就醫期待導致遭醫療市
08 場淘汰，此乃醫師應自行檢討及後果承擔之處，要難以此與
09 性騷擾產生連結。本件經查明既無違反醫師倫理規範及醫學
10 常規，且未逾越合理必要程度，即屬「正當業務行為」，縱
11 然造成申訴人手足無措，感受震驚、害怕、不舒服等情緒反
12 應，惟此或屬婦科疾病進行內診時所不得不面臨之情境，或
13 屬婦科疾病檢查方式選擇的問題，均涉及專業判斷及專業自
14 主權，尚難據此認定該醫療行為構成性騷擾。另申訴人於11
15 1年11月21日第五分局四平派出所調查筆錄指訴「最後他就
16 拿著棉球到我陰道裡轉一下，並將該棉球拿到我面前，以面
17 對面方式告知我說『應該有一點發炎』，雖然戴著口罩，但
18 是我感覺他眼神有變得變態的愉悅……整個看診的過程讓我
19 覺得醫生很變態，非常不舒服……而且醫生的眼神流露出變
20 態的感覺，並且一直問我有沒有看到自己的陰部，讓我感到
21 很噁心。」等語（訴願卷第242頁），所稱「眼神有變得變
22 態的愉悅」、「醫生的眼神流露出變態的感覺」等語，並無
23 相關事證佐證，參酌前揭說明，可認定係屬申訴人主觀臆
24 測，尚難作為不利原告事實之認定。

25 (六)綜上所述，本院審酌個案事件發生之背景、環境、當事人之
26 關係及互動、行為人之言行等客觀具體情狀為綜合判斷，原
27 告之系爭醫療行為即使令申訴人產生心理上之負面情緒反
28 應，仍與性騷擾法防治法第2條第1項第1款性騷擾之定義尚
29 屬有間。原處分認定系爭醫療行為該當該款性騷擾，乃有違
30 法；再申訴決議、訴願決定遞予維持，亦有違誤。原告訴請
31 撤銷，為有理由，應予准許。

六、本件判決基礎已經明確，原告聲請送臺灣婦產科學會鑑定，及被告聲明本件無鑑定必要，如需函詢可向中華民國醫療爭議諮詢及鑑定協會為之等主張，經核均無必要；又兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述的必要，一併說明。

七、據上論結，本件原告之訴為有理由，判決如主文。

中華民國 115 年 3 月 19 日

審判長法官 劉錫賢

法官 林靜雯

法官 郭書豪

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人。	1. 當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授。 2. 稅務行政事件，當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格。 3. 專利行政事件，當事人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人。

01

(二)非律師具有右列情形之一，經本案之行政法院認為適當者，亦得為訴訟代理人。	1. 當事人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 當事人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
--	--

是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，當事人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(一)、(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。

02

中 華 民 國 115 年 3 月 19 日

03

書記官 莊啓明