

An das
Landgericht Berlin II
Zivilkammer 2
Tegeler Weg 17-21
10589 Berlin

VORAB PER FAX: 030 90188-518

Aktenzeichen: **2 O 483/25**

Kießler, L. ./. Reimer, C.

HIER: VERTEIDIGUNGSANZEIGE & ANTRAG AUF BEIORDNUNG EINES NOTANWALTS

Sehr geehrte Damen und Herren,
gegen die Klage vom 31.10.2025 (zugestellt am 17.02.2026) zeige ich hiermit an, dass ich mich verteidigen will.

Ich beantrage, die Klage vollumfänglich abzuweisen.

1. Antrag auf Beiordnung eines Notanwalts (§ 78b ZPO)

Mir ist bekannt, dass vor dem Landgericht Anwaltszwang herrscht (§ 78 ZPO).
Ich bin jedoch derzeit nicht in der Lage, einen zur Vertretung bereiten Rechtsanwalt zu finden.
Hintergrund ist die extreme Komplexität und Brisanz des Falles (Verdacht auf Amtsdelikte, Urkundenfälschung durch einen ehemaligen Polizeibeamten, Verwicklungen der Justiz), die dazu führt, dass angefragte Kanzleien das Mandat ablehnen oder exorbitante Vorschüsse fordern, die ich nicht leisten kann.

Da mir ohne anwaltliche Vertretung durch ein Versäumnisurteil das rechtliche Gehör (Art. 103 GG) abgeschnitten würde und ich daran gehindert wäre, die massiven Beweise für die Straftaten des Klägers (Urkundenfälschung, Prozessbetrug) vorzulegen, ist die Beiordnung eines Notanwalts zwingend erforderlich.

2. Antrag auf Prozesskostenhilfe (PKH)

Ich beantrage für meine Verteidigung Prozesskostenhilfe unter Beiordnung des Notanwalts, da ich nachweislich mittellos bin. Die Erklärung über meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse reiche ich unverzüglich nach.

3. Akute gesundheitliche Situation

Zudem befinde ich mich aufgrund der Verfahrensbelastung in akuter ärztlicher Behandlung (siehe Anlage: Attest Dr. Wenzlawek, Diagnose F43.0 G). Eine Verurteilung durch Versäumnisurteil würde meine Gesundheit massiv gefährden.

Zum Sachverhalt (Vorab-Info für den beizuordnenden Anwalt):

Die Klage ist der Versuch, durch zivilrechtliche Unterlassungsansprüche die Aufdeckung von Straftaten (Urkundenfälschung, Drogenmissbrauch zum Kindeswohl-Nachteil) zu verhindern. Beweise liegen vor und werden nach anwaltlicher Beiordnung eingereicht.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Reimer

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Ch. Reimer', with a long, sweeping horizontal stroke extending to the right.

Anlage:

Ärztliches Attest

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
mkk - mK		
Name, Vorname des Versicherten		
Reimer Christian		geb. am 27.12.76
Wittenberger Str. 91 12689 Berlin		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
109723913	Z518263552	1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
726927500	777488168	06.02.26

Überweisung

**Vor Aufnahme einer Psychotherapie zur
Abklärung somatischer Ursachen**
Diagnosen/Indikation zur Psychotherapie:

7

F43.0 G

Information für den Arzt: Sehr geehrte(r) Herr Lahlh,

bitte übernehmen Sie für Herrn Reimer den Konsiliarbericht. Wir behandeln eine Akute

Belastungsreaktion, die durch ungelöste Probleme in seinem Scheidungsprozess entspannen sind.

Ich benötige nur Ihre Unterschrift mit Stempel.

Mit freundlichen Grüßen

**Der Konsiliarbericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten
oder Kinder- und Jugendlichentherapeuten möglichst zeitnah,
spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.**

Ausstellungsdatum

06.02.2026

726927500
Dr. rer.päd. H.-J. Wenzlawek
Psychologischer Psychotherapeut
- Verhaltenstherapie -
Oberfeldstr. 21, 12683 Berlin
Tel.: 030/5430296

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

KBV-PRF.NR. Y/9/2307/36/298
Muster 7/E (10.2014)