

# ARIZA

@administraciones

su comunidad  en su casa

La necesidad de que el acuerdo de instalación del **ascensor** comunitario sea adoptado por "**mayoría cualificada**" de propietarios es el principio general, y como tal susceptible de excepciones, previstas todas ellas en la letra de la LPH; pasemos a verlas:

a.- Cuando los acuerdos tengan por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso y la movilidad de las personas con minusvalía. En estos casos se requerirá el voto favorable de la mayoría de los propietarios que, a su vez, representen la mayoría de las cuotas de participación (párr. 4º del art. 17.1º de la LPH).

Tiene declarada la doctrina que, para que esta excepción al principio general opere, es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos:

- El primero, y fundamental, es que existan barreras arquitectónicas, lo que no parece ofrecer duda alguna en el caso de tener que salvar varios tramos de escaleras para acceder desde el portal a las plantas superiores.

- El segundo de los requisitos es que dichas barreras arquitectónicas dificulten el acceso y la movilidad de las personas con minusvalía. Obviamente el hecho de tener que subir una, dos o tres plantas de un edificio por cualquier persona, aunque sea joven y goce de buena salud, sobre todo cuando tenga que subir portando objetos pesados que frecuentemente hay que llevar a las viviendas, si bien las escaleras no impiden el acceso a las plantas, pues precisamente están construidas para facilitar el acceso a las plantas superiores, sí implica una dificultad para todas las personas que habitan los pisos superiores del edificio, sobre todo los que viven en la última.

- El tercer requisito exigido es que la persona en cuestión padezca minusvalía, omitiendo si ésta debe ser padecida por el propietario, arrendatario, subarrendatario, usuario y convivientes con dichas personas, es decir aquellas personas que habitualmente viven en los pisos, o si, por el contrario, podrá extenderse a aquellas personas que, sin habitar los diferentes pisos del edificio, con frecuencia acuden a los distintos pisos, bien para visitar a los que lo habitan, o para pasar alguna temporada conviviendo con los que viven. En principio dado que la norma está encardinada dentro de la LPH, concretamente dentro del artículo relativo a la adopción de acuerdos por la Junta de Propietarios, su ámbito personal de aplicación debe ser exclusivamente a las personas que en concepto de propietarios, arrendatarios, subarrendatarios, usuarios y personas que conviven con los anteriores a quienes debe alcanzar. i100

La norma no exige que la minusvalía haya sido declarada administrativamente conforme a lo establecido en el R.D. 24 de julio 1981 en relación con la O.M. 5 enero 1982, si bien estimamos que sería conveniente y así evitar interpretaciones. Ocurre, con cierta frecuencia, que existen personas que por ignorancia o falta de asesoramiento, aun padeciendo enfermedades aptas para ser calificadas de minusválidas a efectos legales, no han acudido ante los Organismos públicos para solicitar y obtener dicha calificación y, además, habrá otras personas que, aun cuando no

hayan obtenido la calificación de minusválidas pese a solicitarlo, también tengan dificultades para subir escaleras, incluso con peligro de poderse caer.

Con un criterio amplio, la SAP Burgos, 9 abril 1998 mantiene que, *"el concepto de minusvalía no ha de entenderse en sentido formal, esto es, que requiera de una declaración administrativa o judicial para su existencia, sino que por tal se ha de entender la falta de aptitud objetiva para realizar las funciones propias de una persona dotada de sus facultades normales"*.

Entendemos que según la reciente **Ley 15/1995, de 30 mayo, sobre Límites del Dominio sobre Inmuebles para Eliminar Barreras Arquitectónicas a las Personas Discapacitadas**, el concepto de minusválido debe entenderse en un doble sentido: las personas mayores de setenta años (art. 1.3) y los menores de dicha edad con disminución permanente para andar, subir escaleras o salvar barreras arquitectónicas, se precise o no de prótesis o de silla de ruedas (art. 3º A) (En este sentido, cfr. *Ss.TS. de 13 y 12/2/92*).

Finalmente, y es uno de los aspectos en lo que resulta más trascendente esta diferenciación, estos acuerdos obligan a todos los copropietarios, incluidos los disidentes, tal y como establece el párrafo final de este núm 1º del art. 17.

Consecuencia de ello es que todos los copropietarios están obligados al pago. Si tenemos en cuenta que el último párrafo del art. 17 LPH, establece que " los acuerdos válidamente adoptados con arreglo a lo dispuesto en esta norma obligan a todos los propietarios" es evidente que los disidentes deben hacer frente a los gastos derivados de la instalación en proporción a su cuota (o conforme al sistema establecido) sin que pueda considerarse de aplicación el art. 11.2 LPH relativo a nuevas instalaciones o servicios o mejoras no requeridos por la adecuada conservación y habitabilidad y seguridad del inmueble, pues es evidente que este precepto carece de la especialidad que tiene el art. 17 en lo relativo a la importante modificación, supresión o establecimiento de servicios y en concreto en lo que se refiere a la supresión de barreras arquitectónicas que, además, evidentemente si que deben entenderse que afectan a la habitabilidad del edificio.