«AZA 7»
U 40/00 Vr

IV. Kammer
Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger; Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 8. Februar 2001

in Sachen
1. B._____, 1948, 2. Helsana Versicherungen AG, Recht Deutsche Schweiz, Birmensdorferstrasse 94, Zürich,
Beschwerdeführer, beide vertreten durch Rechtsanwältin Marianne Ott, Stadthausstrasse 39, Winterthur,

gegen
Winterthur-Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Marianne I. Sieger-Giger, Kuttelgasse 8, Zürich,

und
Obergericht des Kantons Schaffhausen, Schaffhausen

A.- Der 1948 geborene B._____ war bei der Firma C._____ AG als Geschäftsführer angestellt und damit bei der Winterthur-Versicherungen (als Rechtsnachfolgerin der Neuenburger Versicherungen; nachfolgend Winterthur) gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 15. Oktober 1994 wurde er beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Personenwagen erfasst, worauf er in den nächsten sechs Tagen im Spital Z._____ hospitalisiert werden musste. Nach Feststellungen der Spitalärzte hatte B._____ beim Ereignis eine LWK2-Kompressionsfraktur ohne neurologische Ausfälle sowie eine mediane Rissquetschwunde am Kopf erlitten (Bericht vom 27. Oktober 1994). Nachdem ihn die Ärzte als wieder voll mobilisiert betrachteten, entliessen sie ihn am 21. Oktober 1994. Der Hausarzt Dr. S._____ führte die Heilbehandlung fort, welche im Wesentlichen in der Durchführung einer Physiotherapie bestand. Die Winterthur anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Heilbehandlungskosten auf. Sodann richtete sie Taggelder aus. Nachdem sich der Heilungsverlauf als schleppend herausstellte und der Versicherte zusehends mehr über Schwindelbeschwerden sowie einen verstärkten vorbestehenden Tinnitus klagte, erfolgte auf Zuweisung des Dr. F._____, Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten (vom 5. Mai 1995) in der Klinik und Poliklinik für Otorhinolaryngologie des Spitals X._____ eine eingehende audiologische Untersuchung (Gutachten vom 4. Oktober 1995). Gleichzeitig liess die Winterthur den Versicherten neurologisch beim Spezialisten Dr. W._____ abklären, welcher am 24. Mai 1995 Bericht erstattete. Endlich holte die Winterthur beim Institut für Medizinische Begutachtung (IMB) eine bidisziplinäre unfallchirurgisch-psychiatrische Einschätzung (vom 21. März 1997) sowie auf Begehren des B._____ auch ein neurologisch/neuropsychologisches Gutachten der Frau Dr. P._____ vom 28. Juni 1998 ein. Gestützt auf diese Unterlagen stellte die Winterthur ihre Leistungen rückwirkend auf Ende April 1997 ein (Verfügung vom 7. Oktober 1998). Dies mit der Begründung, zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Oktober 1994 ermangle es an einem Kausalzusammenhang. Auf Einsprache hin hielt sie an ihrem Standpunkt fest (Entscheid vom 19. März 1999).

B.- Dagegen erhoben B._____ und sein Krankenversicherer, die Helsana Versicherungen AG (im Folgenden Helsana), Beschwerde. Gleichzeitig reichte diese ein audioneurootologisches Gutachten des Dr. M._____ vom 15. Juni 1999 ein. Das Obergericht des Kantons Schaffhausen wies das Rechtsmittel mit Entscheid vom 23. Dezember 1999 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lassen B._____ sowie die Helsana gemeinsam beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides vom 19. März 1999 sei die Winterthur zu verpflichten, B._____ für die Zeit bis zu Beginn der Invalidenrente ein auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit basierendes Taggeld, eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 75 %, sowie eine durch das Gericht festzusetzende Integritätsentschädigung zuzusprechen; ferner sei festzu-

stellen, dass der Versicherte über den 30. April 1997 hinaus Anspruch auf Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG hat und endlich sei die Winterthur zur Übernahme der Kosten von Fr. 1500.- für das Gutachten des Dr. M._____ vom 15. Juni 1999 zu verpflichten. Gleichzeitig legten sie ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 13. September 1999 sowie eine Stellungnahme des Dr. S._____ vom 4. Januar 2000 ins Recht.
Die Winterthur schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und reicht dabei eine Stellungnahme des sie beratenden Dr. H._____ vom 20. April 2000 ein. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Da die erst nach dem Einspracheentscheid vom 19. März 1999 ergangenen Arztberichte allesamt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit vor dem 19. März 1999 zulassen, können sie in diesem Rahmen Berücksichtigung finden (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen).

2.- a) Während ausser Frage steht, dass die zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides im Ellenbogen, Schienbein und Knie geklagten Schmerzen sowie die Schallleitungsschwerhörigkeit rechts nicht (mehr) auf den Unfall zurückzuführen sind, herrscht unter den Parteien Uneinigkeit, wie es sich diesbezüglich mit den weiteren der geklagten Leiden verhält. Dabei dreht sich der Streit um drei Beschwerdekomplexe. Da sind die lumbal bestehenden Schmerzen (Lumbovertebralsyndrom) zu nennen. Darüber hinaus klagt der Versicherte über Schwindel, Kopfschmerzen, die sich in Form von Nadelstichen äussern sollen, und permanente Nackenbeschwerden. Die Ärzte sprechen in diesem Zusammenhang von CervicoCephalgien (MEDAS im Gutachten vom 13. September 1999) oder chronischem cervicocephalem Schmerzsyndrom (Frau Dr. P._____ in der Expertise vom 28. Juni 1998). Endlich ist der vorbestehende Tinnitus seit dem Unfall verstärkt aufgetreten.

b) Die Vorinstanz hat einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den fraglichen Beschwerden in Anlehnung an das Gutachten des IMB vom 21. März 1997 verneint, weil sich für diese kein organisches Korrelat finden würde und mangels einer auf den Unfall zurückzuführenden Schleuderverletzung der HWS, einer äquivalenten Verletzung oder eines SchädelHirntraumas die Angaben zur Schmerzproblematik auch nicht als stringent betrachtet werden könnten. Eine die beschriebenen Beschwerden auslösende und erklärende pathologische (Fehl-)Verarbeitung des Unfalles mit posttraumatischer psychischer Schmerzstörung verneinte das kantonale Gericht in Anwendung der in BGE 115 V 138 Erw. 6 entwickelten und seither ständig angewandten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Frage der Adäquanz psychischer Beschwerden. Ob die somatoforme Schmerzstörung in einem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfall steht, liess das kantonale Gericht offen.
Die Beschwerdeführer erachten dagegen die lumbal auftretenden Schmerzen sowie den rechtsseitigen Tinnitus als organisch nachweislich unfallkausal. Zur näheren Begründung berufen sie sich auf das letztinstanzlich eingereichte Gutachten der MEDAS vom 13. September 1999 sowie die Expertise des Neurologen Dr. W._____ vom 24. Mai 1995. Dass die Beschwerden im Bereich Nacken und Kopf nicht auf klare pathologische Befunde zurückgeführt werden können, wird dagegen (zu Recht) nicht in Frage gestellt. Indessen behaupten die Beschwerdeführer das Vorliegen eines HWS-Distorsionstraumas oder eines SchädelHirntraumas. Gegebenenfalls hätte dies zur Folge, dass die Frage der Adäquanz zwischen dem Unfall und den unstreitigen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zeigenden anhaltenden somatoformen Beschwerden anhand der Kriterien zu beurteilen wäre, wie sie für Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle entwickelt wurden (BGE 117 V 359, insbesondere S. 367 Erw. 6a) und nicht, wie von der Vorinstanz getan, nach jenen zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 Erw. 6). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden sei aber so oder anders zu bejahen. Endlich monieren die Beschwerdeführer, das vor Erlass der Verfügung eingeholte Gutachten des IMB vom 21. März 1997 dürfe keine Beachtung finden, weil bei der Bestellung der Experten und der Fragestellung der Anspruch des Versicherten auf rechtliches Gehör verletzt worden sei.

3.- Die formelle Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehörs ist vorab zu prüfen (vgl. BGE 124 V 92 Erw. 2, 121 V 152 Erw. 3, je mit Hinweisen).

a) Der Unfallversicherer untersteht bei der Bestellung eines (externen) medizinischen Gutachtens und dessen Verwendung - sei es im Verfügungs- oder Einspracheverfahren - den Bestimmungen von Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 57 bis 61 BZP (BGE 120 V 360 Erw. 1b; RKUV 1996 Nr. U 265 S. 295 Erw. 3c; vgl. auch BGE 125 V 334 Erw. 3 und RKUV 1999 Nr. U 350 S. 480). Danach ist dem Betroffenen Gelegenheit zu geben, sich zu den Fragen an den Sachverständigen zu äussern sowie Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen (Art. 57 Abs. 2 BZP); des Weiteren ist ihm Gelegenheit zu geben, vor der Ernennung des Sachverständigen Einwendungen gegen die Person des in Aussicht genommenen Sachverständigen vorzubringen (Art. 58 Abs. 2 BZP); sodann ist ihm das Recht zu gewähren, nachträglich zum Gutachten Stellung zu nehmen sowie dessen Erläuterung oder Ergänzung sowie eine neue Begutachtung zu beantragen (Art. 60 Abs. 1 BZP; BGE 120 V 361 Erw. 1b in fine). Zumindest das Recht, nachträglich zur Person und zum Gutachten eines Sachverständigen Stellung zu nehmen, bildet zudem Bestandteil der unmittelbar aus Art. 29 Abs. 2 nBV bzw. Art. 4 Abs. 1 aBV folgenden, verfassungsrechtlichen Minimalgarantie zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs (vgl. der noch zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene BGE 120 V 362 Erw. 1c in fine).

b) Die Winterthur hat gleichentags mit der Beauftragung des IMB den Versicherten über diesen Umstand informiert. Sie hat es indessen in Missachtung von Art. 58 Abs. 2 BZP unterlassen, ihm vor der Auftragserteilung die zur Begutachtung vorgesehenen Sachverständigen zu nennen und ihn einzuladen, begründete Einwände gegen die Untersuchung durch einen dieser Ärzte vorzubringen. Wenn das IMB von sich aus den Versicherten anlässlich des konkreten Aufgebots zur Untersuchung den jeweiligen Exploranden bekannt gab, so hat dies dem Beschwerdeführer 1 zwar theoretisch die Möglichkeit eröffnet, den genannten Arzt noch vor der eigentlichen Untersuchung abzulehnen, ändert indessen nichts am fehlerhaften Vorgehen der Winterthur. Sodann hat sie dem Beschwerdeführer 1 nicht Gelegenheit gegeben, sich zu den Fragen an den Sachverständigen zu äussern und Abänderungs- oder Ergänzungsanträge zu stellen, was einer Verletzung von Art. 57 Abs. 2 BZP gleichkommt. Damit hat die Winterthur die von einem nach Art. 68 Abs. 1 UVG zugelassenen Privatversicherer bei der Einholung von Gutachten zu beachtenden Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten (BGE 122 V 159 Erw. 1b mit Hinweisen) verletzt. Da die Beschwerdeführer selbst keine Rückweisung beantragen und,
wie zu zeigen sein wird, in wesentlichen Punkten nicht auf das Gutachten des IMB abgestellt werden kann, ist unter Offenlassung der Frage der Heilungsmöglichkeit im vorliegenden Fall von einer Rückweisung wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen.

4.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).

Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen).

5.- a) Die Gutachter des IMB erkannten aus den am 10. Januar 1997 vom Röntgen-Institut Y._____ hergestellten Röntgenaufnahmen der BWS und LWS neben der auf den Unfall zurückzuführenden konsolidierten Kompressionsfraktur L2 eine diskrete skoliatische Verkrümmung der Gesamtwirbelsäule, eine verstärkte Brustwirbelsäulenbiegung sowie degenerative Alterationen der unteren Lendenwirbelsäule. Bezüglich des LWK2 wiesen die Ärzte bei der Bandscheibe L1/2 auf eine osteochondrotische Reaktion hin, welche Dr. O._____ der MEDAS später (im Gutachten vom 13. September 1999) näher als eine ventral liegende und beginnende spondylotische Randwulstbildung gegen L1 bezeichnete. Die Bandscheibe L1/2 erachtete das IMB als etwas verschmälert, während die Bandscheibe L2/3 keinerlei Höhenabnahme und auch keine osteochondrotische Veränderungen zeige. Unter Hinweis auf Chapchal/Morscher, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 188 f., führte das IMB aus, isolierte Wirbelkörperfrakturen würden hinsichtlich ihrer Langzeitauswirkungen zumeist (von den Patienten) überschätzt, und nur die Mitbeteiligung der Bandscheibe in Form der Zerreissung, welche sich mittel- bis langfristig durch die röntgenologischen Zeichen der ausgeprägten Spondylose bemerkbar machen würden, könne selbst bei geringer Keilverformung statische Probleme nach sich ziehen, was vorliegend offensichtlich nicht der Fall sei. Weiter führte es aus, dass die vom Versicherten geltend gemachten Leistungseinschränkungen (nur noch Heben leichter Gewichte; wechselbelastende Tätigkeit) gemäss epidemiologischen Erkenntnissen aus der Schweiz in der Altersgruppe des Versicherten, der 45- bis 55-jährigen Männer, in nahezu 40 % der Fälle auf Grund degenerativer Veränderungen geltend gemacht würden.
Damit ist zweierlei gesagt. Einerseits finden sich entgegen den Erwägungen der Vorinstanz somatische Gründe, welche die geltend gemachten LWS-Beschwerden zumindest teilweise erklären können. Andererseits erachtet aber das IMB einen Zusammenhang zwischen diesen und der unstreitig auf den Unfall zurückzuführenden Wirbelkörperfraktur als nicht (mehr) ausgewiesen. Indessen ist die Begründung, welche das IMB in diesem Zusammenhang angeführt hat, nicht überzeugend. Zwar ist es zutreffend, dass gemäss Chapchal/ Morscher ein einfacher Kompressionsbruch die Arbeitsfähigkeit nur ausnahmsweise dauernd und wesentlich beeinträchtigt, dagegen ein Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenverletzung weitaus problematischer ist. Dies schliesst aber im Einzelfall sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Restbeschwerden bei fehlender Kombination Wirbelkörperbruch und Bandscheibenriss unabhängig vom Alter des Betroffenen nicht aus.
Dr. O._____ von der MEDAS hält in seinem Bericht umgekehrt nicht nur fest, Kompressionsfrakturen könnten (sehr wohl) Restbeschwerden nach sich ziehen. Er weist darüber hinaus auf die posttraumatischen degenerativen Veränderungen zwischen L1 und L2 hin, wie er sie in Präzisierung der röntgenologischen Feststellungen des IMB näher umschrieben hat (s.o.). Vor allem in diesen sieht er den Grund liegend, der das Unfallereignis neben der leichten S-förmigen Skoliose und den (übrigen) beginnenden degenerativen Veränderungen aus röntgenologischer Sicht zumindest als Teilursache für das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Lumbovertebralsyndrom erscheinen lässt. Diese Ausführungen überzeugen. Der die Winterthur beratende Arzt Dr. H._____ hält dieser Einschätzung in der Stellungnahme vom 20. April 2000 nichts Substanzielles entgegen. Da das Vorliegen einer Teilkausalität zur Leistungsbegründung genügt (Erw. 4a in fine hievor) ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Lumbovertebralsyndrom, soweit körperlich ausgewiesen, und dem Unfall somit zu bejahen (zur Unfallkausalität der somatoformen Schmerzstörung vgl. Erw. 6 ff. hienach).

b) Was den Tinnitus anbelangt, so litt der Versicherte unstreitig bereits vor dem Unfall an einem intermittierenden Tinnitus. Dieser verstärkte sich gemäss Aussagen des Hausarztes Dr. S._____ im Anschluss an den Unfall, was er in der Krankengeschichte erstmals am 31. Oktober 1994 ausdrücklich erwähnte. Dr. W._____, welcher den Beschwerdeführer 1 im Auftrag der Winterthur am 11. April 1995 untersucht hatte, bezeichnete den rechtsseitigen Tinnitus in Kenntnis des Umstandes eines vorbestehenden, gelegentlich auftretenden Ohrenrauschens sowie des Überweisungsberichtes des Ohren-, Nasen- und Halsspezialisten Dr. F._____ vom 5. Mai 1995 als unfallkausal. Das IMB verneint eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für den Tinnitus, weil keine objektiven Untersuchungsverfahren zur Verfügung stünden, mit denen sich der Schweregrad des unbestrittenermassen vorhandenen Ohrenrauschens stringent belegen liesse.
Richtig ist, dass ein Tinnitus bis auf seltene Ausnahmen nicht objektivierbar erfasst werden kann. Dies hin-

dert die Medizin indessen nicht, diesen nach von der Rechtsprechung anerkannten Kriterien zu bestimmen, wobei eine optimale Beurteilung durch wiederholtes Befragen sowie ausführliche Untersuchungen mit den anerkannten und üblichen audiologischen Methoden zum Ziel führt (näheres hiezu vgl. Tabelle 13 zur Integritätsentschädigung gemäss UVG der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA], S. 2 oben). Insoweit zielt die Begründung des IMB auch in diesem Punkt an der Sache vorbei. Somit bleibt die Einschätzung des Dr. W._____ im Raum stehen, welcher das Verstärken des vorbestehenden Tinnitus auf den Unfall zurückführte. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. W._____ bei seiner Einschätzung lediglich von einer Contusio des Schädels mit Rissquetschwunde ausgegangen ist, was nicht etwa mit einer Commotio cerebri (Hirnerschütterung) oder gar einer Contusio cerebri (Hirnquetschung) zu verwechseln ist. Ebenso wenig erachtete er ein HWS-Distorsionstrauma als gegeben. Dies ist insoweit von Belang, weil Dr. U._____ für die MEDAS in der otorhinolaryngologischen Untersuchung zwar wie auch die Ärzte des Spitals X._____ am 4. Oktober 1995 zum selben Resultat wie Dr. W._____ gelangt ist, indessen in der Annahme, der Versicherte habe beim Unfall vom 15. Oktober 1994 ein HWSDistorsionstrauma erlitten und unter den Parteien streitig ist, ob diese Annahme überhaupt zutreffend ist. Da endlich die Verschlimmerung des vorbestehenden Tinnitus von keiner der Parteien näher bestritten wird, ist den Ausführungen der Dres. W._____ und S._____ zu folgen, welche hiefür den Unfall für (mit-)ursächlich betrachten.

c) Da bei organischen Unfallfolgen von der natürlichen Kausalität ohne weiteres auf den adäquaten Kausalzusammenhang zu schliessen ist (Erw. 4b in fine hievor), kann als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass der UVG-Versicherer für die Folgen des Tinnitus sowie die organisch begründeten Schmerzen im lumbalen Bereich leistungspflichtig ist. Eine Leistungskürzung wegen degenerativer Veränderungen der LWS bzw. des leichten vorbestehenden Tinnitus ist nicht vorzunehmen, da beide Leiden vor dem Unfall die Erwerbsfähigkeit nicht beeinträchtigt hatten (Art. 36 UVG).

6.- a) Nicht nur das Lumbovertebralsyndrom, sondern auch die kein entsprechendes organisches Korrelat aufweisenden Cervico-Cephalgien werden von der MEDAS im Rahmen einer depressiv gefärbten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesehen. Es ist in erster Linie der exazerbierende Tinnitus und damit das Unfallereignis, welche von den Experten der MEDAS als Grund für diese psychische Störung bezeichnet wird. In der Schlussbeurteilung führen die Gutachter aus, der offenbar dekompensierte Tinnitus habe beim wahrscheinlich schon an sich sensitiven Exploranden zu erhöhter Frustrationsintoleranz und schliesslich auch zu einer dysphorisch-depressiven Symptomatik geführt, die sich auf der körperlichen Ebene in Form anhaltender somatoformer Schmerzen niederschlug. Wenn umgekehrt die Ärzte des IMB die Möglichkeit einer posttraumatischen psychischen Störung ausgeschlossen haben, so in der Annahme, der Tinnitus sei unfallfremd, was sich indessen, wie in Erw. 5b hievor dargetan, als falsch erweist. Insoweit ist auch bei der depressiv gefärbten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mindestens eine teilweise natürliche Unfallkausalität anzunehmen.

b) Ob diese indessen auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen, ist eine andere Frage. Um diese zu beantworten, ist zunächst zu klären, ob der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, wie erstmals im kantonalen Beschwerdeverfahren behauptet wurde.

7.- a) Zwar ist mit den Beschwerdeführern der Unfallhergang, wie er in den Polizeiakten beschrieben ist, durchaus als geeignet zu bezeichnen, zu einem derartigen Verletzungsmechanismus zu führen. Allein diese Möglichkeit genügt nicht. Es bilden zuallererst die medizinischen Akten, wie die fachärztlichen Erhebungen über die Anamnese, objektiver Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

b) Die ersten den Versicherten untersuchenden und behandelnden Ärzte haben keinen derartigen Verletzungsmechanismus diagnostiziert. Das Spital Z._____, wo er nach dem Unfall eingeliefert worden ist, stellte lediglich eine LWK2-Kompressionsfraktur ohne neurologische Ausfälle sowie eine parietale mediane Schnittwunde mit noch steckender Glasscherbe fest. Ossäre Läsionen konnten keine diagnostiziert werden. Bei der

Entlassung aus dem Spital am 21. Oktober 1994 betrachteten ihn die Ärzte als wieder voll mobilisiert (Bericht vom 27. Oktober 1994). Der den Versicherten anschliessend betreuende Hausarzt Dr. S._____ schloss sich in seinen ersten Stellungnahmen (vom 2. Januar, 27. Februar und 23. Mai 1995) der Einschätzung der Spitalärzte an. Es war vielmehr Dr. F._____, der in seinem Überweisungsbericht vom 5. Mai 1995, rund 6 ½ Monate nach dem Unfallereignis, eher beiläufig die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas stellte, ohne dies indessen näher zu begründen. Dies obwohl der Beschwerdeführer 1 in den ersten Tagen nach dem Unfallereignis nicht etwa über für eines dieser Traumen typische Symptome wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelanfälle, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Visusstörungen sowie Müdigkeit
(vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b) geklagt hatte. Hätte er dies getan, wäre dies zweifellos in die Berichte des Spitals Z._____ oder des Hausarztes eingeflossen. Von entsprechenden Beschwerden war indessen keine Rede. Es ist einzig der Schwindel, der neben dem Tinnitus vor der Diagnosenstellung durch Dr. F._____ vom Hausarzt Dr. S._____ rund 3 Monate nach dem Unfallereignis am 17. Januar 1995 in die Krankengeschichte aufgenommen wurde. Auch wenn mit der Zeit weitere Symptome wie Konzentrations- und Schlafstörungen (Dr. W._____ am 24. Mai 1995), Kopfschmerzen (Schadensinspektor der Winterthur am 5. September 1995) sowie Nackenbeschwerden (IMB am 21. März 1997) Eingang in die Akten fanden, und die ein neurologisch/neuropsychologisches Gutachten erstellende Frau Dr. P._____ am 28. Juni 1998 die Diagnose des Dr. F._____ bestätigte, vermag diese Einschätzung nicht zu überzeugen. Denn einerseits entspricht es einer gesicherten medizinischen Erkenntnis, dass bei einem bedeutenden HWS-Schleudertrauma die Beschwerden und medizinischen Befunde im Bereich des Halses oder der HWS notwendigerweise innerhalb einer kurzen Zeitspanne nach dem Unfall auftreten müssen (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e-g mit Hinweisen). Andererseits hat
zuletzt Dr. M._____, welcher den neurologischen Befund für die MEDAS aufgenommen hat, die aktuell geklagten Beschwerden als für das Vorliegen eines HWS-Distorsionstraumas (oder auch Schädel-Hirntraumas) als zum Teil uncharakteristisch bezeichnet und vor dem Hintergrund völlig normaler klinisch neurologischer Untersuchungsbefunde einen entsprechenden Vorfall als bloss möglich bezeichnet und anderslautende Diagnosen damit in Frage gestellt (Expertise vom 13. September 1999). Weiter konnte auch Frau Dr. P._____ kein ihrer Diagnose entsprechendes neurologisches Korrelat finden, und nach derzeitigem Wissensstand ist die Neuropsychologie allein nicht in der Lage, selbstständig eine abschliessende Beurteilung der Genese festgestellter Störungen vorzunehmen (BGE 119 V 341). Endlich ist nicht entscheidend, ob der Versicherte nach dem Aufprall auf dem Boden für einige Zeit sein Bewusstsein verloren hat, wie von ihm erstmals im kantonalen Beschwerdeverfahren behauptet wird. Denn will man zu Gunsten des Versicherten von einer Bewusstlosigkeit ausgehen, so kann es sich dabei aber nur um eine von kurzer Dauer und ohne besondere Folgen gehandelt haben, widrigenfalls dies in den detaillierten Polizeiakten oder späteren Arztberichten seine
Erwähnung gefunden hätte.

8.- a) Ist das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas als nicht gesichert zu bezeichnen, ist für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung, worunter auch das Dekompensieren des verstärkten Tinnitus fällt (nicht veröffentlichtes Urteil Z. vom 25. September 1996, U 14/96), mit der Vorinstanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 Erw. 6) vorzugehen.
Dabei ist an das Unfallereignis anzuknüpfen. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:
- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird (BGE 115 V 139 Erw. 6a bis c).

b) In RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Übersicht über die seit BGE 115 V 135 als schwerere Fälle im mittleren Bereich qualifizierten Unfallereignisse gegeben. Hiezu gehören etwa folgende Verkehrsunfälle: Eine Radfahrerin wurde von einem nicht vortrittsberechtigten Lastwagen angefahren; diagnostiziert wurde eine obere und untere Schambeinastfraktur links sowie eine Oberschenkelkontusion rechts (RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90). Ein Zweiradfahrer wurde von einem Personenwagen frontal erfasst, auf die Motorhaube gehoben und rund 22 m von der Kollisionsstelle weg auf das Trottoir geschleudert; er zog sich dabei eine Commotio cerebri, eine Humerus-Querfraktur rechts, eine proximale Ulnaschaft-Fraktur links, eine proximale Radiushals-Fraktur links sowie eine laterale Tibiakopf-Impressionsfraktur links zu (nicht veröffentlichtes Urteil C. vom 23. Dezember 1991, U 90/90). Ein Insasse wurde bei einer Kollision mit einem andern Personenwagen aus dem Fahrzeug geschleudert, wobei das rechte Bein im umgestürzten Auto eingeklemmt blieb; es wurden eine Commotio cerebri, eine offene Quetschwunde am Hinterkopf, ein Mittelhandbruch rechts sowie eine Kontusion und ein Hämatom an der linken Leiste
diagnostiziert (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 29. Oktober 1991, U 62/90). Eine Mofa-Fahrerin zog sich bei einem Zusammenstoss mit einem Personenwagen eine Tibiakopf-Fraktur zu (nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 14. Dezember 1989, U 91/87).
Nach der in RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 ff. enthaltenen Übersicht wurden als schwere Unfälle etwa qualifiziert: Eine Frontalkollision, bei welcher der Versicherte schwere Verletzungen erlitt und ein anderer Fahrzeuginsasse starb (nicht veröffentlichtes Urteil I. vom 15. Dezember 1994, U 145/94), der Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug mit Verlust des Unterschenkels (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 13. Dezember 1994, U 141/94), ein Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 11. Januar 1990, U 77/89) sowie der Fall eines Arbeiters, der von einem mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h vorbeifahrenden Lastwagen am Kopf getroffen und weggeschleudert wurde und dabei eine schwere Commotio cerebri erlitt (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 17. Oktober 1989, U 53/86).

c) Im Lichte dieser Rechtsprechung kann der hier zur Diskussion stehende Unfall auf Grund des Hergangs (Kollision eines Personenwagens mit einer den Fussgängerstreifen überquerenden Person, welche über die Motorhaube geworfen wird, mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe schlägt und schliesslich nahe des Fahrzeuges zum Liegen kommt) und der erlittenen Verletzungen (LWK2-Kompressionsfraktur, Contusio des Schädels mit Rissquetschwunde, Verstärkung des vorbestehenden rechtsseitigen Tinnitus, Schädigung der Zähne, multiple Prellungen) nicht als schwer qualifiziert werden, auch wenn die Windschutzscheibe danach beschädigt war. Der Unfall ist mit der Vorinstanz als mittelschwer zu qualifizieren und im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzuordnen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs genügt es daher, wenn ein einziges

der unfallbezogenen Beurteilungskriterien erfüllt ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).
Dem Unfallereignis vom 15. Oktober 1994 kann eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden; von einer besondern Eindrücklichkeit oder besonders dramatischen Begleitumständen kann indessen nicht die Rede sein. Wie vom Hausarzt Dr. S._____ in der Stellungnahme vom 4. Januar 2000 unter Hinweis auf seine Krankengeschichte-Eintragungen ausgeführt, klagte der Versicherte erst ab Januar 1995 vermehrt über Kopf- und Schwindelbeschwerden. Zuvor waren es die Probleme bei den Armen und Beinen sowie im Rücken, welche den Arzt zur Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bewogen. Am 27. Februar 1995 äusserte Dr. S._____ gegenüber dem Unfallversicherer erstmals den Verdacht auf eine Aggravation, weil er die objektivierbaren Befunde mit dem Leidensempfinden des Versicherten nicht in Einklang bringen konnte, und empfahl eine Begutachtung. Gegenüber dem die Ohrenbeschwerden untersuchenden Dr. F._____ erklärte der Beschwerdeführer 1, das ständige Ohrenrauschen treibe ihn beinahe zum Wahnsinn und hindere ihn an der Arbeitsaufnahme (Überweisungsbericht vom 5. Mai 1995). Dr. S._____ hielt am 15. Oktober 1995 in einer Stellungnahme an die Winterthur fest, der Versicherte rechne nicht mehr mit einer Arbeitsaufnahme und habe sich völlig darauf eingestellt, nicht mehr arbeiten zu können; er klage primär über das stark störende Rauschen in den Ohren und das ständig auftretende Schwindelgefühl, was ihn nach eigenen Aussagen "völlig verrückt" mache; daneben bestünden auch überall noch Schmerzen, die jedoch nicht konstant die gleiche Stelle betreffen würden. In ähnlicher Weise äusserte sich der Versicherte am 11. März 1997 gegenüber dem IMB. Dem steht der Umstand gegenüber, dass der Versicherte nach der Entlassung aus dem Spital Z._____ vom 21. Oktober 1994 wegen der somatischen Unfallfolgen bis auf zwei kleine Ausnahmen (Zahnbehandlung und Bursinfiltration) nur noch in alle 2 bis 3 Wochen stattfindender physiotherapeutischer Behandlung stand, welche Mitte 1995 ihren Abschluss fand. Wie diese Ausführungen zeigen, stand ab Mitte 1995 das psychische Beschwerdebild eindeutig im Vordergrund. Damit kann das für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ebenso wenig als erfüllt gelten wie dasjenige erheblicher körperlicher Dauerschmerzen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Was schliesslich das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist davon auszugehen, dass der Versicherte aus organischer Sicht spätestens ab Einstellung der physiotherapeutischen Behandlung wieder in einem wesentlichen Umfang arbeitsfähig war, zumal ihm die MEDAS bei einem aus organischer Sicht seit der Ausfertigung der Röntgenaufnahmen durch das Röntgen-Institut Y._____ (vom 10. Januar 1997) weitestgehend unveränderten Gesundheitsbild (vgl. Auswertungsergebnisse der am 18. August 1999 vom Institut N._____ erstellten Röntgenaufnahmen durch die MEDAS) aus rein somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, vor allem in rückenadaptierter Haltung, in wechselnder Position und unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen von Lasten und Vermeidung auch von Arbeiten in einer Zwangshaltung ganztags zumutet. Dies mit der weiteren auf die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer eines Restaurationsbetriebes bezogenen Auflage, nicht stundenlang zu servieren, am Buffet zu stehen und Arbeiten eines Keller- oder Buffetburschen auszuüben. Soweit weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand, ist sie auf die psychischen Störungen zurückzuführen, was im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat.
Es bleibt demnach einzig noch zu prüfen, ob das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung erfüllt sein könnte. Hierbei gilt es ein besonderes Augenmerk auf den Tinnitus zu legen. Ein Tinnitus kann gemäss Tabelle 13 zur Integritätsentschädigung gemäss UVG der SUVA in drei Schweregrade unterteilt werden, nämlich in den leichten, den schweren und den sehr schweren Tinnitus. Nach der Definition dieser Tabelle zeichnet sich der sehr schwere Tinnitus durch ein dauernd bestehendes ein- oder doppelseitiges Ohrengeräusch mit hoher und schwer bis sehr schwer erträglicher subjektiver Lautheit aus, wird durch Umgebungsschall des Alltags nur selten verdeckt und als stark störend und belästigend empfunden, hindert regelmässig am Einschlafen oder ist im Schlaf wahrnehmbar, beeinträchtigt Verrichtungen (Lesen, Schreiben, Zuhören usw.) regelmässig ausgeprägt oder zeitweise sehr stark, tritt subjektiv gegenüber einer vorhandenen Schwerhörigkeit in den Vordergrund, spricht temporär therapeutisch ungenügend an, ist also dekompensiert und von hohem Persönlichkeitswert. Gemäss dieser Umschreibung gehört die Dekompensation gleichsam zum Charakter eines sehr schweren Tinnitus. Ein solcher ist mit anderen Worten nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, zur Dekompensation zu führen. Deshalb müsste bei Vorliegen eines sehr schweren Tinnitus der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und der mangelhaften Verarbeitung (Dekompensation) des Tinnitus bejaht werden.

Über den Schweregrad des Tinnitus nach dem Unfall schweigen sich die in den Akten liegenden medizinischen Berichte aus. Es wird daher an der Winterthur liegen, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, entsprechende Abklärungen vorzunehmen. Je nachdem, welches Ergebnis diese zeitigen, wird sie auch mit Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen und die entsprechenden gesetzliche Leistungen bestimmen müssen. Unabhängig davon besteht ein über den 30. April 1997 bzw. 19. März 1999 hinausgehender Leistungsanspruch für die gemäss Erw. 5 hievor als rechtserheblich kausal zu betrachtenden somatischen Beschwerden.

9.- Nach Art. 134 OG darf das Eidgenössische Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen den Parteien in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen. Diese Bestimmung wurde vom Gesetzgeber vor allem im Interesse der versicherten Personen geschaffen, die mit einem Sozialversicherer im Streit stehen. Der Grundsatz der Unentgeltlichkeit des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht gilt nicht für den Fall, dass sich zwei Unfallversicherer über Leistungen aus Unfallfolgen für einen gemeinsamen Versicherten streiten (BGE 120 V 494 Erw. 3, 119 V 220). Diese Sichtweise hat ihre Gültigkeit auch dort, wo Krankenkasse und Unfallversicherer im Streit über die Leistungspflicht liegen (AHI 1998 S. 110 mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil M. vom 4. November 1994, U 89/94). Folglich hat die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen.
Nach Art. 159 Abs. 2 OG darf im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Demzufolge steht der Helsana im Unterschied zum Versicherten keine Parteientschädigung zu.

10.- Die Vorinstanz wird über die Parteientschädigung für das kantonale Verfahren neu zu befinden haben. Die Kosten für das der Vorinstanz eingereichte Parteigutachten des Dr. M._____ vom 15. Juni 1999 hat die Winterthur nicht zu vergüten, da dieses für den Ausgang des Prozesses nicht entscheidend ist und es sich deshalb nicht um notwendige Kosten im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG handelt (BGE 115 V 62).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 23. Dezember 1999 und der Einsprache-Entscheid vom 19. März 1999 aufgehoben werden und die Sache an die Winterthur-Versicherungen zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

II. Die Gerichtskosten von Fr. 2000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
III. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2000.- wird der Helsana Versicherungen AG zurückerstattet.

IV. Die Winterthur-Versicherungen hat dem Beschwerdeführer 1 für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1250.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

V. Das Obergericht des Kantons Schaffhausen wird über

eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren (ohne Gutachterkosten) entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

VI. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 8. Februar 2001
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident Der Gerichts der IV. Kammer: schreiber: