

Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Äussert sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder Belege aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteil 8C_72/2008 vom 26. Juni 2008 E. 4.1). Tabellenlöhne können für die Bemessung des Invalideneinkommens allenfalls um maximal 25 Prozent herabgesetzt werden, um verschiedenen Faktoren Rechnung zu tragen, die Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5 S. 78).

1.6 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von

Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1, 1980 S. 283 Erw. 2a). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2).

1.7 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezuglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen

Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHl 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.9. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch ab dem 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, wobei unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Bohrarbeiter nicht mehr möglich ist. Uneinig sind sich die Parteien jedoch insbesondere in der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Während die IV-Stelle gestützt auf die Erwägungen der SUVA im Einspracheentscheid vom 2. September 2008 sowie der medizinischen Beurteilung des SUVA-Kreisarztes von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgeht, vertritt dieser - wie im Verfahren betreffend Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (UV.2008.00342) - die Ansicht, es könne nicht auf die Einschätzung des Kreisarztes abgestellt werden (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3

3.1. Das

3.1.1. Zu prüfen ist vorab die Frage der Arbeitsfähigkeit, wobei festzuhalten ist, dass neben den unfallkausalen keine zusätzlich durch Krankheit bedingte Beschwerden diagnostiziert wurden: Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 5. September 2007 durch Dr. med. univ. G. gab der Beschwerdeführer an, er brauche eine Krücke, um besser gehen zu können. In der Ebene könne er eine Strecke von 100 m bis 200 m gehen. Eigentlich sei er den ganzen Tag zuhause, ab und zu gehe er einkaufen oder in die Therapie. Am Morgen sei er relativ beschwerdefrei. Tagsüber komme es beim

Gehen zu einem Elektrisieren sowie zu einer Schwellung des Fusses. Arbeiten sei er seit dem Unfall nicht mehr gewesen. Dies sei dadurch bedingt, dass er, wenn er länger stehe oder gehe, Schmerzen im Fuss bekomme. Er gehe auch sehr gerne spazieren; wenn er allerdings länger unterwegs sei, müsse er sich im Anschluss daran hinlegen (Urk. 10/32/10).

3.1.2. Bei der Erhebung des Befunds zeigte sich der linke Unterschenkel im Seitenvergleich schlanker als der rechte. Dr. G. hielt fest, dass rechts ein prätibiales Ödem bestehe. Der verletzte Fuss linksseitig sei nicht überwärmt oder gerötet. Der Latissimus dorsi-Lappen und die Spalthaut seien sehr gut eingehellt mit problemloser Durchblutung; nur lokal bestehe eine leicht livide Hautverfärbung medial über der Basis des I. und II. Mittelfusssknochens. Ursprünglich werde bei leichtem und mässigem Druck im gesamten Fussrücken und medialseitig eine starke Schmerzhaftigkeit angegeben. Nach Ablenkung des Beschwerdeführers und verdecktem Drücken mit dem Daumen könne im ursprünglich angegebenen schmerzhaften Gebiet kein Druckschmerz mehr ausgelöst werden. Dies ändere sich sofort wieder, wenn der Beschwerdeführer sehe, dass man zum Druck ansetze. Der Barfußgang werde mit deutlichem Hinken linksseitig und mit fehlender Abrollbewegung im oberen und unteren Sprunggelenk durchgeführt. Weiter falle auf, dass der Fuss aussen rot werde. Die Rückfußstellung sei seitengleich. Die Entnahmestelle des Latissimus dorsi am Rücken rechts sei reizlos mit blander, schmerzfreier Narbe (Urk. 10/32/11).

3.1.3. Dr. G. führte ferner aus, dass sich von operativer Seite her ein sehr erfreuliches Ergebnis und insbesondere eine sehr gut durchblutete Lappenplastik zeige. Die Schmerzsymptomatik erscheine aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde nicht plausibel, die Schmerzangaben seien inkonsistent. Zu bemerken sei auch, dass der Beschwerdeführer während des anschließenden Gesprächs den linken Fuss auf das rechte Knie lege und daran herumdrücke. Dr. G. gewann zwar keinesfalls den Eindruck, dass ein bewusstes Aggravationsverhalten vorliege. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und seiner Untersuchung ging er aber von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus. Diese Problematik sei mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen worden. Dem Beschwerdeführer scheine die Problematik zumindest ansatzweise bewusst zu sein, allerdings fehle ihm eine entsprechende Bewältigungsstrategie. Diesbezüglich seien einige Möglichkeiten ausführlich diskutiert worden, wobei der Eindruck entstanden sei, dass sich der Beschwerdeführer um eine Besserung bemühen werde. Ihm sei auch ausführlich dargelegt worden, dass diese Massnahmen nicht primär auf die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ausgerichtet seien, sondern vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität bringen sollten (Urk. 10/32/11 f.).

3.1.4. Dr. G. kam zum Schluss, dass für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit sei hingegen unter folgenden Voraussetzungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen: Die Tätigkeit könne überwiegend sitzend ausgeführt werden, kein Gehen längerer Strecken, kein Treppensteigen, kein Besteigen von Leitern, keine Tätigkeiten, bei denen ein Hocken oder Knien notwendig sei, kein ständiges Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg und nur ausnahmsweise Tragen von Lasten bis 10 kg, kein Gehen und Stehen auf unebenem Gelände. Die Prognose sei bei dieser Verletzung ungünstig es sei mit einer Zunahme der Arthrose zu rechnen, wobei bereits jetzt eine Einschränkung der Bewegung des rechten Fusses bestehe. Da

medizinisch derzeit keine Therapieoptionen bestÄ¼nden, kÄ¼nne der Fall auf Zusehen hin abgeschlossen werden (Urk. 10/32/12).

3.2Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 7. April 2008 fest, zu den im Austrittsbericht der Klinik D.____ erwÄ¼hnten Diagnosen kÄ¼rmen noch folgende dazu: Chronisches Schmerzsyndrom im linken Bein nach Quetschtrauma und diversen Operationen nach Unfall am 26. Januar 2006, Neuropathie im ganzen Vorfuss, speziell im Strahl I, Status nach Wunddefekt mit Spalthaut, Gewichtszunahme durch InaktivitÄ¼t, arterielle Hypertonie, reaktive depressive StÄ¼rung. Ferner fÄ¼hrte Dr. E.____ aus, die von der SUVA geschÄ¼tzte ArbeitsunfÄ¼higkeit von 15 % sei seines Erachtens nicht realistisch. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei bisher vom 6. Januar 2006 (richtig wohl: 26. Januar 2006) bis am 31. MÄ¼rz 2008 vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig gewesen. Diese vollstÄ¼ndige ArbeitsunfÄ¼higkeit und die 100%ige ErwerbsunfÄ¼higkeit dauerten weiter an. Im letzten Jahr habe er den BeschwerdefÄ¼hrer der Invalidenversicherung gemeldet und er sei damals der Meinung gewesen, er werde dauernd arbeitsunfÄ¼hig bleiben. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei aufgrund seiner Beschwerden stÄ¼ndig auf Schmerzmittel angewiesen und wegen der Neuropathie habe er ihm Neurontin verordnen mÄ¼ssen. ZusÄ¼tzlich nehme er auch ein Antidepressivum. Damit kÄ¼nne er dann einigermaßen gut schlafen. Gegen die nach dem Unfall aufgetretenen Magenschmerzen nehme er immer noch Pantozol ein. Der Blutdruck werde mit Adalat, Atenil und Lasix behandelt. Aus seiner Sicht sei der BeschwerdefÄ¼hrer als Schwerarbeiter dauernd 100 % arbeitsunfÄ¼hig, auch als Arbeiter fÄ¼r leichte bis mittelschwere und auch fÄ¼r angepasste TÄ¼tigkeiten bestehe eine 100%ige ErwerbsunfÄ¼higkeit (Urk. 3/5).

3.3Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. F.____ erhob in seinem Gutachten vom 26. Mai 2008 die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms im linken Bein nach Quetschtrauma und multiplen Operationen bei WundheilungsstÄ¼rung nach Ä¼berrolltrauma am 26. Januar 2006, eine Neuropathie im linken Vorfuss sowie einen Status nach Wunddefekt mit Spalthaut und Weichteildefektdeckung mittels mikrovaskulÄ¼r anastomosierter Latissimus-dorsi-Lappenplastik am 13. Februar 2006 (Urk. 10/46/8). Dr. F.____ erachtete den BeschwerdefÄ¼hrer fÄ¼r leichte, mittelschwere und schwere wie auch fÄ¼r angepasste TÄ¼tigkeiten derzeit als vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig. PrÄ¼zisierend fÄ¼hrte er aus, wegen einer massiven Belastungstoleranz und irreversibler arthrotischer VerÄ¼nderungen des linken Fusses bestehe aus seiner Sicht keine RestarbeitsfÄ¼higkeit. Die MobilitÄ¼t des BeschwerdefÄ¼hrers sei stark eingeschrÄ¼nkt. Er wÄ¼rde eine Ä¼berdurchschnittlich intensive Einarbeitungszeit in seiner Muttersprache benÄ¼tigen. Ausserdem sei er aufgrund seiner Beschwerden stÄ¼ndig auf Schmerzmittel angewiesen. Arbeiten mit lÄ¼ngerem Sitzen seien dem BeschwerdefÄ¼hrer nicht mehr zumutbar, da das linke Bein vom Knie abwÄ¼rts anschwelle, was der BeschwerdefÄ¼hrer als sehr stÄ¼rend und schmerzhaft empfinde. Zudem kÄ¼nne er sich weder mÄ¼ndlich noch schriftlich zusammenhÄ¼ngend Ä¼ussern. Er beherrsche die deutsche Sprache nicht. VerstÄ¼ndigungsmÄ¼glichkeiten ohne Ä¼bersetzung seien nicht gegeben (Urk. 10/46/9).

E. 4

4.1Ä¼Ä¼Ä¼ Die IV-Stelle schloss sich der Beurteilung und BegrÄ¼ndung der SUVA im Einspracheentscheid vom 2. September 2008 an (Urk. 2). Die SUVA hat in WÄ¼rdigung der gesamten medizinischen Unterlagen mit zutreffender BegrÄ¼ndung dargelegt, dass und weshalb auf die kreisÄ¼rztliche EinschÄ¼tzung abgestellt werden kann (Urk. 10/36, 10/58). Darauf kann grundsÄ¼tzlich verwiesen werden. Was in der Beschwerdeschrift vorgebracht

wird, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Insbesondere vermögen das vom Beschwerdeführer beigebrachte Gutachten des Dr. F. ___ vom 26. Mai 2008 (Urk. 10/46) sowie dessen ergänzenden Stellungnahmen vom 5. September 2008 (Urk. 3/6) und vom 12. Januar 2009 (Urk. 14/2) wie auch die Berichte des Dr. E. ___ vom 7. April 2008 (Urk. 3/5) beziehungsweise vom 23. Dezember 2008 (Urk. 14/1), in welchen dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten attestiert wird, die Schlussfolgerungen des Kreisarztes bezüglich der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen.

4.2.4.4.4 Kreisarzt Dr. G. ___ hat in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 20. August 2008 (Urk. 10/58/12 ff.) zum Gutachten des Dr. F. ___ überzeugend ausgeführt, im Rahmen der Untersuchung durch Dr. F. ___ hätten sich nahezu identische bis sogar bessere Befunde gezeigt als anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im September 2007. Ferner habe Dr. F. ___ die deutlichen Diskrepanzen bei der Schmerzangabe, welche er selbst festgestellt habe, unkritisch übergegangen und bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht hinterfragt. Weiter hat Dr. G. ___ zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. F. ___ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unzulässigerweise die psychosoziale, kulturelle und sprachliche Problematik mitberücksichtigt hat (vgl. dazu BGE 127 V 299 Erw. 5a). Sodann hat Dr. G. ___ nachvollziehbar begründet, dass der Beschwerdeführer selbst mit einer Arthrodeese im oberen und unteren Sprunggelenk im festgelegten Arbeitsplatzprofil (mehrheitlich sitzend) als ganzjährig arbeitsfähig zu betrachten sei (Urk. 10/58/14).

4.3.4.4.4 Den schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Ausführungen des SUVA-Kreisarztes ist beizupflichten. Ergänzend ist Folgendes anzumerken: Betreffend das Gutachten des Dr. F. ___ vom 26. Mai 2008 fällt auf, dass ganze Textpassagen beinahe wörtlich übereinstimmen mit den Erwägungen im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 5. September 2007 (vgl. zum Beispiel "Beschwerden laut Darstellung des Exploranden" in Urk. 10/46/3 und "Angaben des Patienten" in Urk. 10/32/10; "Klinische Untersuchung des betroffenen linken Fusses" in Urk. 10/46/6 und "Befund" in Urk. 10/32/11), mit den Ausführungen im Bericht der H. ___ AG, Integrations-Management, vom 7. Mai 2007 (vgl. "Soziale Anamnese" in Urk. 10/46/2 und Urk. 10/30/2 2. Absatz) sowie mit den Erörterungen im Bericht der Klinik I. ___ vom 10. April 2007 (vgl. "Befunde der Röntgenuntersuchung vom 19.05.2008 in meiner Praxis" in Urk. 10/46/7 unten und "CT-Befund vom 19.02.2007" in Urk. 10/30/5, wobei sogar der Schreibfehler "uns schwere degenerative Veränderungen" [anstatt: "und schwere degenerative Veränderungen"] übernommen wurde). Dies lässt weitere erhebliche Zweifel am Beweiswert des Gutachtens des Dr. F. ___ aufkommen. Mit Blick auf den Bericht des Dr. E. ___ vom 7. April 2008 ist sodann zu bemängeln, dass er die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit unzulässigerweise gleichzusetzen scheint (vgl. Urk. 3/5). Rechnung zu tragen ist zudem auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte (und ebenso die einen Versicherten behandelnden Spezialärzte) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 352 Erw. 3b/cc).

4.4.4.4.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass weder Dr. F. ___ noch Dr. E. ___ neue objektivierte Leiden feststellen. Damit handelt es sich bei ihren Beurteilungen höchstens um abweichende, aber nicht überzeugende Einschätzungen eines an sich

gleichen Sachverhalts. Demgegenüber beruhen die Berichte des Dr. G. ___ auf einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers, sie wurden in Kenntnis der Akten abgefasst und sind in ihren Aussagen betreffend die Beurteilung der trotz des Gesundheitsschadens in somatischer Hinsicht zumutbarerweise verbleibenden Leistungsfähigkeit nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei. Sodann hat die SUVA auch zutreffend festgehalten, dass keine Hinweise vorliegen, die für eine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sprechen. Soweit die Dres. F. ___ und E. ___ eine reaktive depressive Störung diagnostizierten (vgl. Urk. 10/46/8, Urk. 3/5 und Urk. 14/1), kann darauf nicht abgestellt werden, zumal sie mit der Erhebung psychiatrischer Diagnosen ihre Fachgebiete der Chirurgie beziehungsweise der Inneren Medizin verlassen. Da keine Anhaltspunkte dafür erkennbar sind, dass weitere Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 Erw. 3 S. 157) zu verzichten und auf die Beurteilungen des Dr. G. ___ abzustellen.

E. 5

5.1.1.1.1 Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Leistungseinbusse.

1.1.1.1.1 Die SUVA, deren Invaliditätsbemessung die IV-Stelle übernommen hat (vgl. Urk. 2), setzte das ohne (unfallbedingte) Gesundheitsschädigung im Jahr 2007 mutmasslich erzielte Einkommen (Valideneinkommen) aufgrund von Angaben des früheren Arbeitgebers auf Fr. 58'318.-- fest (13 x Fr. 4'486.--; Urk. 10/36/2, Urk. 10/58/2 ff.). Dies ist grundsätzlich unbestritten geblieben (vgl. Urk. 1 S. 8 unten) und nach Lage der Akten nicht zu beanstanden, weshalb es dabei sein Bewenden hat.

5.2.1.1.1 Die SUVA hat das trotz der bestehenden Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) gestützt auf die Interne Dokumentation von Arbeitsplatzwerten (DAP) für das Jahr 2007 auf Fr. 49'693.-- (Mittel der Durchschnittslöhne von fünf DAP-Arbeitsplätzen) festgesetzt (Urk. 10/36/3). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die beigezogenen DAP-Arbeitsplätze entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8 unten ff.) seinem vom Kreisarzt umschriebenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 10/32/12) entsprechen. Weder werden für die entsprechenden Stellen besondere berufliche Kenntnisse verlangt, noch müsste der Beschwerdeführer Lasten über 5 kg tragen oder heben. Die Tätigkeiten kämten überwiegend im Sitzen oder Stehen oder in einer frei wählbaren Stellung ausgeführt werden.

5.3.1.1.1

5.3.1.1.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass er aus invaliditätsfremden Gründen bereits als Bauarbeiter ein Einkommen erzielt habe, das tiefer liege, als der Durchschnittslohn gemäss LSE (für Bauarbeiter im Jahr 2006) von Fr. 60'084.-- im Jahr (Urk. 1 S. 10), ist ihm insoweit zuzustimmen, als grundsätzlich eine Parallelisierung der beiden Vergleichseinkommen zu erfolgen hat, sofern die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen unfreiwillig ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen hat. Diese kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende

Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. die in BGE 134 V 322 präzisierten Grundsätze zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Vorliegen eines unterdurchschnittlichen Einkommens). In BGE 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht in Konkretisierung der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 322 erkannt, dass ein Lohn erheblich vom Durchschnitt abweicht, wenn die Differenz mindestens 5 % beträgt, wobei eine Parallelisierung nur ab der 5 %-Grenze erfolgt.

5.3.2.1 Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der DAP bezweckt, der Anforderung der Rechtsprechung, möglichst konkrete Verdienstmöglichkeiten aufzuzeigen, optimal zu entsprechen. So berücksichtigt die DAP - im Gegensatz zu den LSE - tatsächlich vorhandene, konkrete Arbeitsplätze und ermöglicht eine differenzierte Zuweisung von zumutbaren Tätigkeiten unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten Einschränkungen, der weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sowie der regionalen Aspekte (vgl. BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 S. 475 ff.). Die auf den DAP-Blättern ausgewiesenen Löhne sind nicht statistische Durchschnittswerte, sondern werden effektiv ausbezahlt. Wenn ein DAP-Profil mit einem Lohnband versehen ist, ist für die betreffende, dem Zumutbarkeitsprofil der versicherten Person entsprechende Tätigkeit grundsätzlich der Minimal- oder der Maximallohn erreichbar, je nach weiteren zu berücksichtigenden Umständen wie Alter, Anzahl Dienstjahre usw. Praxisgemäss wird in diesen Fällen der Durchschnittswert beigezogen (vgl. Urteile des Bundesgerichts beziehungsweise des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Februar 2008, 8C_639/2007, Erw. 4.3 und vom 19. Juni 2006, U 405/05, Erw. 4.2). Da auch der Durchschnittswert die behinderungsbedingten Einschränkungen, die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sowie die regionalen Aspekte berücksichtigt, liefert er immer noch konkretere Angaben als gesamtschweizerisch und unabhängig von den leidensbedingten Einschränkungen erhobene statistische Löhne.

5.3.3.1 Die Invaliditätsbemessung der SUVA stützt sich im vorliegenden Fall auf fünf DAP-Arbeitsplätze aus dem Industriebereich. Der Durchschnitt der Durchschnittslöhne der fünf DAP-Profile beträgt Fr. 49'693.--. Mit Blick auf die Beurteilung der Repräsentativität der verwendeten DAP-Profile ergibt sich, dass die Gesamtzahl der den eingegebenen Suchkriterien (Region, behinderungsbedingte Einschränkungen) entsprechenden Arbeitsplätze 104 beträgt und sich das Mittel aus den Durchschnittslöhnen dieser Arbeitsplätze auf Fr. 55'502.-- beläuft, bei einem Minimallohn (1. Dezil) von Fr. 45'500.-- und einem Maximallohn (9. Dezil) von Fr. 67'860.--. Der verwendete Invaliditätslohn gemäss DAP (Fr. 49'693.--) liegt demnach mehr als 10 % und damit deutlich unter dem Durchschnitt aller 104 der den eingegebenen Suchkriterien entsprechenden Arbeitsplätze. Damit ist den individuellen Gegebenheiten, insbesondere einem im Vergleich mit dem branchenüblichen Einkommen (gemäss den Berechnungen des Beschwerdeführers um 6,2 % [vgl. Urk. 1 S. 10]) unterdurchschnittlichen Valideneinkommen hinreichend Rechnung getragen worden. Damit besteht kein Anpassungsbedarf im Sinne der beantragten Parallelisierung der dem Einkommensvergleich zu Grunde zu legenden Vergleichseinkommen (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2008, 8C_445/2008, Erw. 5.3).

5.4.1.1 Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht mit der SUVA von einem Invalideneinkommen von Fr. 49'693.-- und bei der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 58'318.-- somit von einem Invaliditätsgrad von rund 15 %

ausgegangen. Ebenso wenig zu beanstanden ist die von der IV-Stelle auf den 30. September 2007 verhängte Befristung der zugesprochenen ganzen Rente. Denn es ist davon auszugehen, dass die für die Rentenaufhebung massgebende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in diesem Zeitpunkt mindestens drei Monate angedauert hatte (Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV; Urk. 10/30/4 f., 10/32/3 f., 10/32/9 ff.).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marc Spescha

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.