[AZA 7]
I 82/01 Vr

I. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Schön, Spira, Bundesrichterin
Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin
Hofer

Urteil vom 27. November 2001

in Sachen
D._____, 1970, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, Untermüli 6, 6302 Zug,

gegen
IV-Stelle Nidwalden, Stansstaderstrasse 54, 6371 Stans, Beschwerdegegnerin,
und
Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, Stans

A.- Der 1970 geborene D._____, gelernter Heizungsmonteur und Sanitärinstallateur, arbeitete seit 1. November 1993 auf diesem Beruf in der Firma E._____. Am 15. November 1994 erlitt er einen Verkehrsunfall, bei dem er sich eine Commotio cerebri und ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Die Behandlung erfolgte vom 15.
bis 26. November 1994 im Spital X._____. Zur stationären Rehabilitation und beruflichen Abklärung weilte der Versicherte vom 21. Juni bis 23. August 1995 in der Rehabilitationsklinik Y._____, wo zum damaligen Zeitpunkt jedoch noch keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden konnte (Austrittsbericht vom 5. September 1995).
Am 24. August 1995 meldete sich D._____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Prüfung der beruflichen Situation trat er am 6. Dezember 1995 erneut in die Rehabilitationsklinik Y._____ ein. Wegen mangelnder Kooperation und weil der Versicherte nach dem Weihnachtsurlaub nicht mehr in die Klinik zurückkehrte, konnten die Ärzte zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung nehmen (Austrittsbericht vom 22. Januar 1996). Nachdem auch der für die Dauer vom 25. März bis 21. Juni 1996 im Ingenieurbüro W._____ zugesprochene Eingliederungsversuch vorzeitig abgebrochen wurde, veranlasste die IV-Stelle Nidwalden eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med.
A._____, Chefarzt Sozialpsychiatrie des Spitals X._____. Dieser fand keinen psychiatrischen Gesundheitsschaden, stellte aber eine Besonderheit der Persönlichkeit fest, welche in Kombination mit den somatischen Unfallfolgen die Rehabilitation erschwere (Gutachten vom 20. August 1996). Vom 4. August bis 1. September 1998 hielt sich D._____ in der Rehaklinik Z._____ auf, wo ihm bei angepassten Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (Bericht vom 29. September 1998). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle D._____ mit zwei Verfügungen vom 7. Mai 1999 für die Zeit vom 1. November 1995 bis 31. Dezember 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab 1. Januar 1999 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 58 % eine halbe Invalidenrente zu.

B.- Beschwerdeweise liess D._____ beantragen, der Invaliditätsgrad für die Zeit ab 1. Januar 1999 sei auf 67 % zu erhöhen. Mit weiteren Eingaben liess er unter anderem das Schreiben des Hausarztes Dr. med. R._____ vom 23. April 1999, die Stellungnahme der Rehaklinik Z._____ den vom 23. September 1999, den Bericht der Schmerzklinik I._____ vom 16. Juni 1999 und das Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ vom 5. Oktober 2000 einreichen. Mit Entscheid vom 24. Juli 2000 (versandt am 18. Dezember 2000) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden die Beschwerde ab.

C.- D._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm ab 1. Januar 1999 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Ferner lässt er ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung stellen, welches am 4. Mai 2001 jedoch wieder zurückgezogen wurde.

Wegen ungebührlicher Äusserungen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Eingabe gemäss Art. 30 Abs. 3 OG zur Änderung zurückgewiesen (Verfügung vom 1. Juni 2001). Innert der gesetzten Frist hat der Versicherte eine geänderte Eingabe einreichen lassen.
Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, lässt sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Das kantonale Gericht hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.
Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 41 IVG und Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 109 V 125; vgl. auch BGE 125 V 417 Erw. 2d; AHI 1998 S. 121 Erw. 1b).
2.- Nach dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Y._____ vom 5. September 1995 erwies sich längerfristig eine Umschulung als notwendig, da die Belastung durch die bisherige Tätigkeit wegen der Leiden des Beschwerdeführers (minimale Hirnfunktionsstörung, diskretes motorisches Hemisyndrom links, schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der HWS und der linken Schulter, Kopfschmerzen) als nicht mehr zumutbar erachtet wurde. Aufgrund der guten Testresultate stand dabei eine Tätigkeit als Zeichner im Vordergrund. Wegen der ungenügenden Belastbarkeit konnte die berufliche Abklärung jedoch nicht abgeschlossen werden mit der Folge, dass der Versicherte unter Attestierung gänzlicher Arbeitsunfähigkeit entlassen wurde. Der zweite Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Y._____ vom Dezember 1995 zeigte ausser einer Symptomausweitung keine funktionellen Veränderungen des Gesundheitszustandes auf.
Da der Versicherte schlecht kooperierte und nach dem Weihnachtsurlaub nicht mehr in die Klinik zurückkehrte, konnten die Abklärungen auch diesmal nicht zu Ende geführt werden.
Sodann zeigte sich, dass die körperliche Belastbarkeit für die Einleitung beruflicher Massnahmen immer noch nicht ausreichte.
Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war den Ärzten bei diesen Gegebenheiten nicht möglich (Abschlussbericht vom 22. Januar 1996). Im Rahmen der stationären Behandlung vom 4. August bis 1. September 1998 in der Rehaklinik Z._____ stellten die Neuropsychologen leichte bis mässiggradige neuropsychologische Minderfunktionen fest, welche im Vergleich zur Erstuntersuchung in der Rehabilitationsklinik Y._____ vom 26. Juni 1995 ausgeprägter in Erscheinung traten. Da die durchgeführten physio- und ergotherapeutischen Massnahmen eine Besserung der Beschwerden und Befunde erkennen liessen, erachteten die Ärzte unter Berücksichtigung der instruierten ergonomischen Arbeitsweise einen beruflichen Wiedereinstieg unter angepassten Bedingungen für sinnvoll. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Heizungs- und Sanitärinstallateur wurde wegen der geforderten Hebe- und Tragbelastung jedoch als nicht mehr zumutbar erachtet; hingegen sei eine leichte Arbeit als Lagerist möglich, da sie meist stehend, mit wenig Hubarbeit, möglichen Positionsveränderungen und ohne Monotonie der Körperhaltung ausgeführt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Tätigkeit bezifferten sie unter Berücksichtigung der verbleibenden Defizite und
Fähigkeiten auf 50 % (Austrittsbericht vom 29. September 1998). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 23. September 1999 präzisierte der Klinikarzt, dies gelte für leichte Arbeit ohne Heben schwerer Lasten, mit Wechselpositionen, ohne Parallelfunktionen, wobei ein Einsatz halbtags mit voller Leistung unter angepassten Bedingungen am sinnvollsten sei.
Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer während der Behandlung in der Rehaklinik Z._____ insgesamt für die Erlangung und Erhaltung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit wichtige Fortschritte gemacht hat. Wenn die Ärzte die Arbeitsfähigkeit nunmehr auf 50 % festsetzten, handelt es sich somit nicht um eine - unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtliche (BGE 112 V 372 unten mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a) - unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, sondern um eine im Sinne von Art. 41 IVG rechtserhebliche Tatsachenänderung. Konkrete Hinweise, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Rehaklinik Z._____ sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Die Angemessenheit einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit bei leichter Arbeit und unter Mitberücksichtigung der festgestellten Defizite ergibt sich auch daraus, dass der Beschwerdeführer den Umbau des elterlichen Hauses leiten

und grösstenteils selber bewerkstelligen konnte (vgl. Abschlussbericht über die beruflichen Abklärungen der Rehabilitationsklinik Y._____ vom 31. Oktober 1995) und in der Folge auch leichtere Arbeiten auf dem Hof seiner Eltern verrichtet hat (Bericht der Rehaklinik Z._____ vom 29. September
1998).
Der Bericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik U._____ vom 5. Oktober 2000 - wo der Versicherte auf Zuweisung des Hausarztes hin nach Einreichen der Beschwerde im vorinstanzlichen Verfahren vom 17. August bis 14. September 2000 weilte - vermag zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Wenn darin ausgeführt wird, die testpsychologischen Befunde sowie der klinische Eindruck hätten im Vergleich zur Untersuchung im August 1998 eine deutlich verschlechterte Leistungsfähigkeit und allgemeine Belastbarkeit ergeben, und wenn gleichzeitig eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert wird, lässt dies auf einen günstigeren Gesundheitszustand im Jahre 1998 schliessen, womit die Zuverlässigkeit einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht der Rehabilitationsklinik Z._____ erhärtet wird.
Massgebend für die Beurteilung der streitigen Verfügung ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 7. Mai 1999 entwickelt hat (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass die Einschätzung der Klinik U._____ schwergewichtig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt, welcher sich nicht in der Lage fühlt, eine Arbeit im Umfang von 50 % aufzunehmen, und daher von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgeht.
Auch wird nicht begründet, auf welche Tätigkeiten sich die 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit bezieht. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit nach Klinikaustritt wird gar auf die Weisungen des Hausarztes verwiesen. Ebenso wenig vermag die von Dr.
med. R._____ im Schreiben vom 23. April 1999 auf 30 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit die Schlussfolgerungen der Rehaklinik Z._____ zu relativieren, nachdem nicht ersichtlich ist, auf welche medizinischen Grundlagen der Hausarzt sich dabei stützt, wie bereits das kantonale Gericht zutreffend festgestellt hat.

3.- Für die Beurteilung, ob die von der Vorinstanz bestätigte Herabsetzung des Rentenanspruchs mit Wirkung ab
1. Januar 1999 zu Recht erfolgte, bleiben die erwerblichen Auswirkungen der für diesen Zeitpunkt massgebenden, eben umschriebenen Restarbeitsfähigkeit zu prüfen.
a) Mit Vorinstanz und Verwaltung ist hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) von den Angaben der letzten Arbeitgeberin im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 6. September 1995 auszugehen. Demnach erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 1994 ein Valideneinkommen von Fr. 56'388. 15 (Fr. 4337. 55 x 13). Da die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, somit am 1. Januar 1999, massgebend sind, errechnete die IV-Stelle für das Jahr 1998 ein Einkommen von Fr. 58'178. 25, welches auch das kantonale Gericht dem Einkommensvergleich zu Grunde legte. Im vorinstanzlichen Verfahren hat der Versicherte diesen Betrag nicht bestritten. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt er nunmehr unter Hinweis auf ein Laufbahngutachten geltend machen, angesichts der langjährigen Berufserfahrung und seiner Doppelausbildung als Heizungsmonteur und Sanitärinstallateur hätte er ohne den Unfall einen Lohn von Fr. 65'000.- erreicht. Ein Einkommen dieser Höhe lässt sich den eingereichten Unterlagen indessen nicht entnehmen.
Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle unterdurchschnittlich entlöhnt worden wäre.

b) Für die rechnerische Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der gesundheitlich noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten haben Verwaltung und Vorinstanz statistische Durchschnittslöhne, und zwar die im Anhang der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) enthaltenen Tabellenlöhne herangezogen.
Dies ist unter den gegebenen Umständen richtig, nachdem der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Der Berechnung legten sie den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer gemäss Tabelle A1 im Jahre 1996 (LSE 1996) von Fr. 4294.- zu Grunde. Umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,9 Stunden (Die Volkswirtschaft 2001, Heft 8, S. 92 Tabelle B 9.2), angepasst an die in den Jahren 1997 und 1998 eingetretene Nominallohnerhöhung und unter Berücksichtigung

der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie eines leidensbedingten Abzuges von insgesamt 20 % resultiere ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 21'850.- im Jahr.
Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Lehre als Heizungsmonteur und über einen zweiten Lehrabschluss als Sanitärinstallateur. Er ist daher nicht auf Hilfsarbeiten angewiesen, sondern kann berufliche Fachkenntnisse voraussetzende Aufgaben übernehmen. Laut dem neuropsychologischen Bericht der Rehabilitationsklinik Y._____ vom 26. Juni 1995 fiel er durch rasche Auffassungsgabe, gute Lernfähigkeit und recht hohe Ausdauer auf.
Ebenso zeigte er gute Fähigkeiten beim Strukturieren einer etwas umfassenderen Aufgabe, dem Planen von logischen Abläufen und der geistigen Umstellfähigkeit. Bei praktischen Tätigkeiten weist er grosses Talent und Kreativität auf (Bericht der Rehaklinik Z._____ vom 29. September 1998).
Es fragt sich daher, ob bei diesen Gegebenheiten nicht eine Beschäftigung im Rahmen des Anforderungsniveaus 3 (welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt) angenommen werden könnte. Die vom kantonalen Gericht bestätigte Einstufung in das Anforderungsniveau 4 (mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigte Personen) liegt jedenfalls an der untersten Grenze des dem Versicherten Zumutbaren. Dies wird bei der Bemessung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn mit zu berücksichtigen sein (vgl. Erw. 5).

4.- Verwaltung und Vorinstanz nahmen vom Tabellenlohn einen Abzug von insgesamt 20 % vor, um der leidensbedingten Einschränkung (10 %) und dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Versicherte nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein kann (10 %) und damit das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreicht. Der Beschwerdeführer verlangt dagegen einen Abzug von mindestens 25 % bis 30 % vom Tabellenlohn und kritisiert im Übrigen unter Hinweis auf Art. 6 Abs. 1 EMRK die mit BGE 126 V 75 eingeleitete Rechtsprechung, wonach der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist.

a) Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Grundsatzes der Gewaltenteilung und der Gesetzmässigkeit.

aa) Der Bundesgesetzgeber hat in Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf Invalidenrenten prozentuale Eckwerte vorgegeben, an welche der Richter gebunden ist (AHI 2000 S. 303 Erw. 4c). Innerhalb dieses Rahmens spielen zu einem grossen Teil von der Rechtsprechung präzisierte Wertungsfaktoren eine Rolle, welche in einer gesetzlich vorgegebenen Verfahrensweise (Art. 28 Abs. 2 IVG für die Ermittlung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger; Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 f. IVV für die Nicht- und Teilerwerbstätigen) mit der grösstmöglichen Sorgfalt zu ermitteln sind. Bei der Bemessung der Invalidität stellt die Gegenüberstellung der massgeblichen (hypothetischen) Einkommenswerte eine rechnerisch genaue Operation dar (vgl.
das zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil E. vom 8. August 2001, I 32/00).

bb) Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den verfassungsmässigen Auftrag, die Bundesgesetze anzuwenden (Art. 191 BV). Hat es innerhalb der gesetzlichen Schranken eine Rechtsprechung entwickelt, bedarf es keiner besonderen Rechtsgrundlage, um diese später zu ändern oder zu differenzieren.
Gelangt das Gericht zur Einsicht, dass entscheidende Gründe zu Gunsten einer Praxisänderung sprechen, kann es die bisherige Praxis ändern. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung jedoch grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht. Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 126 V 40 Erw. 5a, 124 V 124 Erw. 6a, 387 Erw. 4c, je mit Hinweisen).
Inwiefern sich die präzisierte Praxis eines Abzuges vom sog. Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben halten sollte, ist nicht ersichtlich und wird auch vom Beschwerdeführer nicht dargetan.

b) Des Weitern macht der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, indem in BGE 126 V 75 nicht ausgeführt worden sei, weshalb der invaliditätsbedingte Abzug auf höchstens 25 % zu beschränken sei.

aa) Im erwähnten Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Entstehung und Entwicklung der Abzugspraxis, welche die Rechtsprechung in den letzten Jahren an den statistischen Werten vorgenommen hat, eingehend dargelegt (BGE 126 V 78 Erw. 5a). Sodann hat es auf das Ziel hingewiesen, welches mit den Abzügen verfolgt wird, und es hat auch dargetan, aus welchen Gründen die Praxis zu überdenken und wie sie künftig zu handhaben ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b). Die Erwägungen enthalten diesbezüglich drei Kernaussagen, nämlich, dass der Abzug nicht schematisch, sondern nach den Umständen des Einzelfalles vorzunehmen ist (Erw. 5b/aa), dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und zusammenzuzählen ist (Erw. 5b/bb) und dass der Abzug höchstens 25 % betragen darf (Erw. 5b/cc). Während die ersten beiden Punkte keiner Weiterung bedürfen, gilt es bezüglich des dritten Punktes zunächst festzuhalten, dass sich aus dem vom Tabellenlohn grundsätzlich vorzunehmenden Abzug unter Zugrundelegung der Arbeitsfähigkeit das Invalideneinkommen ergibt.
bb) Der Beschränkung des Abzuges auf höchstens 25 % liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Tabellenlöhne unter Anwendung breit abgestützter statistischer Angaben und nach wissenschaftlichen Kriterien erstellt worden sind.
Sie sind sehr differenziert ausgestaltet und achten zur Erlangung möglichst aussagekräftiger Löhne auf feinste Unterscheidungen wie etwa das Abstellen auf den Medianwert und nicht auf den Durchschnittswert (vgl. dazu BGE 124 V 322 Erw. 3b/aa). Prozentuale Abzüge - meist in zweistelliger Höhe und auf Dezimalen gerundet - von solch differenzierten Werten erweisen sich als äusserst problematisch, indem die wissenschaftlich erhärteten Werte durch grob geschätzte Abzüge ungenau werden. Je höher der vorgenommene Abzug ist, desto unsicherer wird der statistische Wert. Ein Abzug von 25 % liegt daher an der obersten Grenze des noch Zulässigen.

cc) Der Tabellenlohn und ein allfälliger Abzug davon bestimmt - wie bereits erwähnt - zusammen mit dem Grad der Arbeitsfähigkeit die Höhe des Invalideneinkommens, verstanden als jenes Einkommen, welches der Versicherte bei zumutbarer Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - allenfalls nach erfolgter Eingliederung - zu erzielen in der Lage wäre. Dieses wiederum ergibt im Verhältnis zum Valideneinkommen den Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die von der Rechtsprechung zugelassenen Abzüge mit Einfluss auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) basieren auf der Erfahrung, dass die aus der LSE gewonnenen Einkommenswerte dem Versicherten wegen der gesundheitlich bedingten Einschränkungen in der Regel nicht voll als Invalideneinkommen angerechnet werden können. Im Einzelfall trifft dies jedoch nicht immer zu. Es zeigt sich auch, dass der Abzug aus statistischer Sicht teilweise sogar als fragwürdig erscheint. Das Gericht hat im mehrfach erwähnten Urteil denn auch dargetan, dass Teilzeitarbeit gelegentlich verhältnismässig besser entlöhnt wird als Vollzeitarbeit (BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc; vgl. auch Tabelle 6*
der LSE 1998 [S. 20], gemäss welcher Männer tendenziell mit einer Lohneinbusse rechnen müssen, wenn sie teilzeitbeschäftigt sind, während es sich bei Frauen gerade umgekehrt verhält). Was den mit der Nationalität begründeten Abzug betrifft, erscheint dieser bereits deshalb als problematisch, weil die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst worden sind, sodass konsequenterweise bei schweizerischen Versicherten ein Zuschlag zum Tabellenlohn vorgenommen werden müsste.
Demgegenüber wird die zweite Komponente des Invalidenlohnes, der Grad der Arbeitsfähigkeit, in jedem Einzelfall vom Arzt festgesetzt. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). Diesen ärztlichen Angaben muss bei der Bemessung des Invalideneinkommens die grössere Bedeutung zukommen als allgemein geschätzten Abzügen vom Tabellenlohn. Denn je höher der Abzug ausfällt, desto geringer ist die Auswirkung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf das Invalideneinkommen. So wirkt sich bei einem Tabellenlohn von beispielsweise Fr. 60'000.- und einer (Rest)Arbeitsfähigkeit von 50 % ein Abzug von 35 % stärker aus als die um die Hälfte reduzierte Arbeitsfähigkeit (Fr. 60'000.- ./. 35 % : Reduktion = Fr. 21'000.-; 50 % von Fr. 39'000 : Reduktion = Fr. 19'500.-). Bei einem Abzug von 25 % wirkt sich die Herabsetzung

entsprechend mit Fr. 15'000.- (Fr. 60'000.- ./. 25 %) und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Fr. 22'500.- aus. Daraus erhellt, dass der Einfluss des geschätzten Abzuges bei 25 % - obwohl immer noch hoch - geringer ausfällt als die medizinisch geschätzte Arbeitsfähigkeit.
Da sich die Praxis, im Einzelfall überhaupt Abzüge vom Tabellenlohn vorzunehmen, somit als nicht ganz unproblematisch erweist, rechtfertigt es sich, diesen auf maximal 25 % zu limitieren. Höhere Abzüge geben den Umständen, welche den Abzügen zu Grunde liegen, eine verhältnismässig zu grosse Bedeutung gegenüber der invaliditätsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zudem beeinträchtigen sie, wie in Erw. 4b/bb erwähnt, den Wert und damit die Brauchbarkeit statistisch erhobener Tabellenlöhne.

c) Der Beschwerdeführer bringt zudem vor, die Festsetzung einer Höchstgrenze für den Abzug vom Tabellenlohn stelle eine durch nichts erhärtete Normhypothese dar, welche den Grundsatz der Beweisabnahme und der Rechtsgleichheit verletze.
Der Rechtsgleichheit wird mit der in BGE 126 V 75 präzisierten Praxis sehr wohl Rechnung getragen, weil damit überproportionale Abzüge zum Vornherein ausgeschlossen werden und der Invalidenlohn schwergewichtig von der im Einzelfall vom Arzt festgestellten Arbeitsfähigkeit abhängig ist. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf andere Grundlagen abzustellen, zielt er damit auf eine Änderung der bisherigen Rechtsprechung ab, gemäss welcher der Invalidenlohn eines Versicherten, der nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, aufgrund der Tabellenlöhne, des Abzuges vom statistischen Lohn und des Grades der Arbeitsfähigkeit berechnet werden kann. Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Einholung eines Gutachtens beim Bundesamt für Statistik oder bei den Invalidenverbänden beantragt wird, ist dieses Begehren daher abzuweisen.

5.- Nach Tabelle A1 der LSE 1998 betrug der standardisierte monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im Jahr 1998 Fr. 4268.- (LSE 1998, S. 25). Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden ergibt dies ein Monatseinkommen von Fr. 4470. 73 oder Fr. 53'648. 76 im Jahr.
Wenn das kantonale Gericht eine Kürzung des Tabellenlohnes um 20 % bestätigt hat, womit sich bei einem Pensum von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 21'459. 50 ergibt, ist dies im Rahmen der Angemessenheitskontrolle (Art. 132 lit. a OG) nicht zu beanstanden. Damit wird zum einen berücksichtigt, dass der Versicherte im Anforderungsprofil aufgrund seiner Ausbildung eher an der Grenze zu Anforderungsniveau 3 anzusiedeln wäre und zum andern, dass teilzeitbeschäftigte Männer gemäss Tabelle 6* der LSE 1998, S. 20, in der Regel überproportional weniger als ihre vollzeitlich angestellten männlichen Kollegen verdienen, und dass der Versicherte in der Ausübung von körperlich leichten Tätigkeiten eingeschränkt ist. Damit ergibt sich aus dem Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 58'187.-; Invalideneinkommen:
Fr. 21'459. 50) ein Invaliditätsgrad von 63,1 %, womit der angefochtene Entscheid im Ergebnis Stand hält (zur Frage der Genauigkeit des aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultierenden Invaliditätsgrades vgl. das bereits erwähnte, zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil E. vom 8. August 2001, I 32/00).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Nidwalden, der Ausgleichskasse Nidwalden und dem Bundesamt für Sozialversicherung

zugestellt.
Luzern, 27. November 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: