Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 648/04

Urteil vom 9. Mai 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Seiler, Falkenhöheweg 20, 3012 Bern,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 23. August 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1953 geborene M._____ arbeitete nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1991 zunächst vorwiegend als Serviceangestellte. Seit 1996 litt sie an Schulter- und Rückenbeschwerden. In der Folge wurden ihr diverse Stellen wegen längeren krankheitsbedingten Absenzen oder Einschränkungen gekündigt. Ab 1. Juli 1998 bis Ende Mai 1999 arbeitete sie als Reinigerin und Restaurantaushilfe in der Wäscherei Z._____. Ab 1. Juni 1999 bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Seit 1. August 1999 war sie im Zwischenverdienst teilzeitlich als Raumpflegerin und als Hauswartin tätig. Am 7. Oktober 2000 erlitt sie einen Autounfall, bei dem sie sich ein leichtes Brillenhämatom, eine Kontusio nasi und Distorsio am Übergang der Hals-, Brust und Lendenwirbelsäule sowie eine leichte Hirnerschütterung zuzog. Sie meldete diesen Unfall am 13. November 2000 der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bei der sie über die Arbeitslosenkasse versichert war. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Vom 6. Juni bis 6. Juli 2001 weilte die Versicherte zur Behandlung in der Rehaklinik X._____. Mit Verfügung vom 18. Februar 2002 verneinte die SUVA eine weitere Leistungspflicht ab 31. Januar 2002.
Nachdem sich M._____ am 14./24. Januar 2002 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, erlitt sie am 18. Oktober 2002 einen weiteren Autounfall. Die IV-Stelle Bern holte u.a. ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstation (MEDAS), Spital Y._____, vom 20. Mai 2003 (inkl. Psychiatrisches Zusatzgutachten vom 20. Februar 2003) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juli 2003 ein. Mit Verfügung vom 28. Juli 2003 verneinte sie den Rentenanspruch. Zur Begründung führte sie aus, ohne Behinderung könnte die Versicherte ein Einkommen von jährlich Fr. 43'896.-, mit Behinderung ein solches von Fr. 32'922.- erzielen, was einen Invaliditätsgrad von 25 % ergebe. Mit Einsprache reichte der Versicherte einen Bericht des Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für Neurochirurgie, vom 18. Dezember 2002 ein. Die IV-Stelle holte bei der MEDAS Ergänzungen zum Gutachten ein, die am 23. Januar und 23. März 2004 erstattet wurden. Mit Ent-

scheid vom 25. März 2004 wies sie die Einsprache ab.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 23. August 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Zusprechung einer Invalidenrente; eventuell sei das kantonale Gericht anzuweisen, ein neues MEDAS-Gutachten einzuholen. Sie reicht ein Arztzeugnis vom 23. September 2004 und einen Bericht vom 1. Oktober 2004 des Dr. med. S._____, Allgemeinmedizin, Schmerztherapie, Anästhesie, ein.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.
Mit Eingabe vom 10. Februar 2005 präzisiert die Versicherte ihr Rechtsbegehren dahingehend, dass die IV-Stelle, eventuell das kantonale Gericht, anzuweisen sei, ein neues MEDAS-Gutachten einzuholen. Weiter legt sie einen Bericht des Psychiaters Dr. med. G._____ vom 29. Januar 2005 auf.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im Jahre 2002 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 und bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab diesen Zeitpunkten auf die Normen des ATSG und der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) sowie die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen über die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis) und die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Lohns (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen sowie die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3). Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zum invaliditätsbegründenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden und der zu diesen gehörenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 396 ff. und 352 ff.), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V
261 Erw. 4) sowie zum Beweiswert eines Arztberichtes (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b/bb sowie cc; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).
Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).
Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.
2.3 Die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) entsprechen den

bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 344 ff. Erw. 2 bis 3.6).

3.

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Rahmen der Grad der Arbeitsfähigkeit.

3.1 Die MEDAS stellte im Gutachten vom 20. Mai 2003 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (chronisches cervicobrachiales und lumbosacrales Schmerzsyndrom mit sekundärer Generalisierung); Dysthymia (ICD-10: F34.1; vgl. Psychiatrisches Zusatzgutachten vom 20. Februar 2003). Die subjektive Schmerzempfindung sei sehr gross. Die Versicherte sei laufend bemüht, die Schmerzen illustrativ darzustellen, indem sie diese durch Stöhnen verbalisiere und mit Mimik sowie Berührung an den aktuell maximal schmerzhaften Stellen unterstreiche. Auffallend sei die Diskrepanz zwischen der in der Untersuchung möglichen und der spontanen Gelenkbeweglichkeit. Die Versicherte könne Spontanbewegungen ausführen, die in der Untersuchung mit grössten Schmerzen verbunden seien und abgebrochen werden müssten. So sei die schmerzbedingte Bewegungseinschränkung zumindest teilweise durch Aggravation zu erklären und nicht somatischen Ursprungs. Die rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. A._____ vom 22. Januar und 19. März 2003 habe muskuläre Verspannungen und durch Gegenspannungen verminderte Mobilität der Wirbelsäule, jedoch keine Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung gezeigt. Die neurochirurgische Beurteilung durch Dr. med. H._____ vom 17. Dezember 2002 habe auch keine neurologischen Befunde erkennen lassen. Aktuell werde von einem generalisierten Weichteilschmerzsyndrom ausgegangen, wobei zu bemerken sei, dass abgestellt auf die Anzahl positiv befundener Tenderpoints durchaus die Definition eines Fibromyalgiesyndroms erfüllt sei; wegen der zusätzlichen Beobachtung einer stark eingeschränkten allgemeinen Mobilität (zumindest während der Untersuchung) und der generalisierten Schmerzen trete diese Diagnose aber zu Gunsten der Ersteren in den Hintergrund. In der Diagnostik sei ein positiver Titer für antinukleäre Antikörper (ANA) aufgefallen; allerdings seien die subsets negativ gewesen, weshalb daraus keine weiteren diagnostischen Schlüsse gezogen würden. Zu erwähnen sei auch, dass die Versicherte genetisch keine HLA-B27-Trägerin sei und somit trotz der angegebenen Steifigkeit bei ebenfalls fehlenden klinischen und radiologischen Zeichen eine Spondylarthrose nicht in Betracht komme. Weiter wurde ausgeführt, die Versicherte leide an leichter depressiver Verstimmung und leicht vermindertem Antrieb. Schlechte Schlafqualität führe zu einer leicht verminderten geistigen wie auch körperlichen
Leistungsfähigkeit. Es bestünden keine Einschränkungen der körperlichen Funktionen. In der bisherigen Reinigungstätigkeit bestehe momentan eine schmerzbedingte, um 50 % verminderte Leistungsfähigkeit. Sie entstehe einerseits durch das nötige Einlegen von schmerzbedingten Pausen, die Entspannung der Muskulatur und andererseits durch umständliches Umgehen von schmerzreichen Positionen in für die Arbeit weniger effiziente Stellungen. Leichte Tätigkeiten mit wechselnden Positionen, das Heben und Tragen von Lasten bis zu 4-5 kg wenige Male täglich und kurze Gehstrecken (langsam) seien der Versicherten zumutbar. Es sollten häufige Positionswechsel möglich sein. Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern, über Kopf oder in gebückter Haltung, in Zugluft und flinke Handbewegungen seien nicht mehr zumutbar. Wegen der Schmerzen und möglicherweise auch wegen des schlechten Schlafes sei vorläufig von einer um 25 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen. Vor kurzem sei erneut eine schmerzmodulierende antidepressive medikamentöse Therapie bei Dr. med. A._____ eingeleitet worden. Als zusätzlicher, noch nicht versuchter Therapieansatz werde eine Rehabilitation in einer psychosomatisch orientierten Klinik vorgeschlagen. Der Erfolg könne frühestens
nach einem Jahr beurteilt werden. Eventuell könnte durch eine Steigerung des Selbstwertgefühls, durch Ausübung einer Tätigkeit, die der Versicherten Wertschätzung entgegenbringe, allmählich auch eine Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden (positive Spirale). Es bestehe weiterhin eine gute Konzentrationsfähigkeit, die genutzt werden könnte.

3.2 Im Rahmen dieser Begutachtung wurden in somatischer Hinsicht am 17. Januar 2003 der Allgemeinstatus und die Laborwerte erhoben sowie Röntgenaufnahmen der LWS und HWS in zwei Ebenen und der Iliosacralgelenke nach Barsony vorgenommen. In psychiatrischer Hinsicht erstattete Dr. med. B._____ ein Gutachten vom 20. Februar 2003. Weiter wurden Kernspintomographien der HWS vom 13. März 2003 und der LWS vom 2. Mai 2003 durchgeführt.

Die Vorinstanz hat zutreffend erwogen, dass diese Expertise für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie

der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden sollte.
4.
4.1 Die Versicherte macht geltend, im Rahmen der MEDAS-Begutachtung sei sie nur von der damals in Ausbildung befindlichen Frau Dr. med. R._____, vom Oberarzt Dr. med. C._____ und vom Psychiater Dr. med. B._____ untersucht worden. Die Expertise sei aber zusätzlich vom Chefarzt Prof. Dr. med. P._____ und vom Direktor der Psychiatrischen Poliklinik Prof. Dr. med. F._____ unterzeichnet worden. Diese hätten sie jedoch nie gesehen und zur Expertise daher nichts beitragen können. Expertisen dürften nicht zu Delegationsarbeiten verkommen, für welche die Professoren Rechnung stellten, die aber von Ober- und Assistenzärzten vorgenommen würden.
Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Zum Einen ist es zulässig, dass der Chef- oder leitende (Ober-)Arzt einer Klinik für Kontrolluntersuchungen sowie die Erstellung von medizinischen Berichten Mitarbeiter beizieht. Man kann vom für das Gutachten verantwortlichen Arzt nicht verlangen, dass er selber alle Untersuchungen vornimmt. Der Beweiswert eines Arztberichtes ist nicht vermindert, wenn er unter Beizug ausgewiesener Mitarbeiter erstattet wird (Urteil M. vom 24. Juli 2002 Erw. 2.2, U 87/01). Zum Anderen ist es üblich, dass Gutachten, die ganz oder teilweise von Assistenz- oder Oberärzten verfasst werden, von diesen und dem leitenden Arzt, Chefarzt oder Klinikdirektor gemeinsam unterzeichnet werden (Urteil P. vom 23. Januar 2002 Erw. 1b, U 205/01; Kind, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 52 ff.).
4.2 Die Versicherte wendet weiter ein, sie sei im Rahmen der MEDAS-Begutachtung nicht richtig untersucht worden. Am ersten Tag habe sie sich nur eine halbe Stunde bei Dr. med. C._____ im Beisein von Frau Dr. med. R._____ aufgehalten. Am zweiten Tag sei sie beim Psychiater Dr. med. B._____ gewesen, der ihr nur drei - belanglose - Fragen gestellt habe.
Dem kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten setzt sich sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht einlässlich mit dem Gesundheitszustand und seiner Entwicklung auseinander. Von einer ungenügenden Evaluation der medizinischen Grundlagen kann nicht die Rede sein. Es genügt den rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen und ist auch inhaltlich überzeugend (Erw. 3.2 hievor).
4.3 Der von der Beschwerdeführerin bereits vorinstanzlich vorgebrachte Einwand, die MEDAS habe zu Unrecht keinen Neurologen, Neuropsychiater, Rheumatologen und Neurochirurgen beigezogen, ist vom kantonalen Gericht gestützt auf die Stellungnahmen der MEDAS vom 23. Januar und 23. März 2004 zu Recht als unbegründet taxiert worden. Abgesehen davon hat die MEDAS Berichte des Neurochirurgen Dr. med. H._____, Bern vom 18. Dezember 2002 (betreffend Untersuchung vom 17. Dezember 2002) und des Rheumatologen Dr. med. A._____ vom 22. Januar, 19. März und 12. Mai 2003 beigezogen (Erw. 3.1 hievor). Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden.
4.4 Die Beschwerdeführerin bringt vor, bei Dr. med. A._____ sei sie bloss drei- bis viermal gewesen. Seine Medikamentenbehandlung habe mitnichten geholfen. Als sie ihm gesagt habe, die Medikamente hülfen nicht, habe er sie mit Verbalattacken zur angeblichen Psychosomatikerin erklärt und ihr eine Spritze mit einem ihr unbekannten Medikament gegeben. Danach habe sie zwei Tage und Nächte durchgeschlafen. Die Behandlung dieses Arztes sei katastrophal und die Beziehung zu ihm nachhaltig gestört gewesen. Er dürfe in der Beurteilung keinen entscheidenden Platz einnehmen.
Dazu ist festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten die diagnostischen Angaben des Dr. med. A._____ zwar festhält und mit den selber erhobenen Befunden als vereinbar erklärt, jedoch der Beurteilung nicht entscheidend zu Grunde legt. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern ihre Vorbringen über ihr gestörtes Verhältnis zu Dr. med. A._____ und die Erfolglosigkeit seiner Behandlung für die Beurteilung von Belang sein sollten.
4.5 Die Versicherte macht geltend, die Expertise erwähne eine nachhaltige Fibromyalgie (Tenderpoints), die gegenüber der allgemeinen Immobilität im Hintergrund stehe. Die Ursache der Immobilität bleibe offen. Es wäre aber nützlich und sinnvoll, wenn sie vom Spezialisten untersucht würde. Indessen ist nicht einsichtig, inwiefern diese Vorbringen für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend sein sollen, zumal die Bewegungseinschränkung zumindest teilweise durch Aggravation zu erklären ist (Erw. 3.1 hievor).
Eine weitere Abklärung der Immobilität erübrigt sich. Denn von diesbezüglichen Untersuchungen wären allenfalls nähere Erkenntnisse in Bezug auf ihre Ursache, nicht aber hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Invalidenversicherungsrechtlich erheblich ist jedoch einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der

Ätiologie - ausgewiesen ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen; Urteil G. vom 28. Juni 2004 Erw. 6.1.2, I 740/03; Meyer-Blaser, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 12 mit Hinweis). Diesbezüglich ist die MEDAS-Expertise hinreichend.
4.6 Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, in der Expertise fehle ein Hinweis auf die Internationale Klassifikation psychischer Störungen nach ICD-10, weshalb sie im Internet selber habe nachsuchen müssen, was mit der Diagnose der Dysthymia gemeint sein könnte. Es wäre aber die Aufgabe der Expertise gewesen, den Gesundheitsschaden nachvollziehbar zu erklären.
Dem ist entgegenzuhalten, das im psychiatrischen Zusatzgutachten der MEDAS vom 20. Februar 2002 die Dysthymia korrekt mit der Klassifikation ICD-10 F34.1 aufgeführt wird. Die Störung wird zudem in Übereinstimmung mit der ICD-10 als seit längerer Zeit andauernde leichte depressive Verstimmung umschrieben. Auch diesbezüglich stellt die MEDAS-Expertise eine rechtsgenügliche Beurteilungsgrundlage dar. Entgegen dem Vorbringen der Versicherten wird darin insbesondere nicht ausgeführt, die psychische Belastung sei Ursache und nicht Folge der physischen Beschwerden.
4.7 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die MEDAS-Expertise sei hinsichtlich der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit widersprüchlich. Einerseits werde angegeben, sie sei ab 7. Oktober 2000 zu 50 % bis 100 % krank geschrieben und ihre Leistungsfähigkeit sei um 50 % schmerzbedingt vermindert. Abschliessend werde jedoch angegeben, sie sei zu 25 % in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die erste Angabe bezieht sich jedoch auf die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte und die zweite auf eine leidensangepasste Arbeitstätigkeit. Ein Widerspruch liegt nicht vor.
4.8 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, zwischen der Erstattung des Gutachtens (20. Mai 2003) und dem Erlass des Einspracheentscheides (25. März 2004) liege fast ein Jahr. Dies sei zu lange, zumal die MEDAS selber vorgeschlagen habe, nach einem Jahr solle eine Neubeurteilung erfolgen.
4.8.1 Die MEDAS führte aus, vor kurzem sei eine Therapie bei Dr. med. A._____ eingeleitet worden. Weiter schlug sie eine Rehabilitation in einer psychosomatisch orientierten Klinik vor. Sie legte dar, deren Erfolg könne frühestens in einem Jahr beurteilt werden (Erw. 3.1 hievor). Gleichzeitig gab die MEDAS an, auf Grund der langjährigen Problematik mit Chronifizierung würden die Schmerzen kaum vollständig verschwinden, weshalb mit einer andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.
Die Rehabilitation in einer Klinik, von der sich die MEDAS allenfalls eine Verbesserung der Situation versprach, wurde auf Grund der Akten nicht durchgeführt. Wie indessen die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Einspracheentscheid nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) erstellt.
4.8.2 Der von der Versicherten mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegte Bericht des Dr. med. S._____, bei dem sie seit 17. März 2004 in Behandlung ist, enthält die Diagnose (Hernie discale depuis 1996; Fibromyalgie 1998; Accident de voiture en 2000 et 2002; Dépression), die Aufzählung der verabreichten Medikamente und die Feststellung, auf Grund periodischer Schmerzen müsse er der Versicherten eine generelle Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % bis 80 % attestieren. Aus diesen Angaben ist auf keine wesentliche Verschlimmerung zu schliessen.
4.8.3 Der von der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2005 nach Ablauf der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels eingereichte Bericht des Psychiaters Dr. med. G._____ vom 29. Januar 2005 könnte nur berücksichtigt werden, wenn er neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthielte und damit eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnte (BGE 127 V 353). Dies ist - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - nicht der Fall.
Dr. med. G._____, bei dem sich die Versicherte seit April 2004 in psychiatrischer Behandlung befindet, diagnostizierte anhaltende rezidivierende agitiert-depressive Störungen bei chronifizierten multiplen Schmerzbeschwerden (Fibromyalgie-Syndrom) in schwieriger psychosozialer Lebenssituation (mangelhafte hiesige Integration, chronische Schmerzerkrankung, ausgeprägter Kinderwunsch mit Kinderlosigkeit, Arbeitslosigkeit mit daraus resultierender zunehmender finanzieller Knappheit sowie schwere Ehebeziehungsproblematik). Weiter führte er aus, die anhaltende recht schwierige psychosoziale Lebenssituation sei von entscheidender Bedeutung für die Persistenz der krankhaft-invalidisierenden Symptomatik. Die Versicherte sei seit April 2004 zu 50 %, phasenweise zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei zeitweise sogar in ihren Haushaltarbeiten überfordert und benötige immer wieder die Hilfe ihres Ehemannes.
Dr. med. G._____ äusserte sich mithin einzig zum Gesundheitszustand nach Erlass des Einspracheentschei-

des (25. März 2004), was keinen Anlass für eine abweichende materiellrechtliche Beurteilung in diesem Prozess bietet (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 356 Erw. 1). Soweit er die schwierigen psychosozialen Umstände als entscheidend für die Beschwerdensymptomatik bezeichnete, ist darauf hinzuweisen, dass psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus grundsätzlich unbeachtlich sind (vgl. BGE 130 V 356 Erw. 2.2.5, 127 V 299 Erw. 5a, je mit Hinweisen; Urteil K. vom 24. Februar 2005 Erw. 2, I 810/04).
5.
Der vom kantonalen Gericht vorgenommene Einkommensvergleich ist in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unbestritten geblieben und gibt auf Grund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, sodass sich weitere Ausführungen dazu erübrigen (BGE 110 V 53).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 9. Mai 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: